

Нарциссова С.Ю., Бочкарева С.И., Копылова Н.Е.
Котовская С.В., Ростеванов А.Г., Зайцев В.А.

**СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ
ОРГАНИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО
СПОРТА И ОБРАЗОВАНИЯ**

учебное пособие

Москва
Издательство «Академия МНЭПУ»
2019

УДК 37+796
ББК 74+75
Н 30

Рецензенты:

доктор педагогических наук, профессор, Заслуженный работник физической культуры РФ, заведующий кафедрой Управления, экономики и истории физической культуры и спорта, ФГБОУ ВО «Московская государственная академия физической культуры (МГАФК)»,

Починкин Александр Владимирович

доктор педагогических наук, академик Международной Академии наук педагогического образования (МАНПО),

Почетный работник высшего профессионального образования, профессор, ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет»

Усков Владимир Андреевич

Н 30 Нарциссова С.Ю., Бочкарева С.И., Копылова Н.Е., Котовская С.В., Ростеванов А.Г., Зайцев В.А., Социокультурные особенности организации инклюзивного спорта и образования: учебное пособие / С.Ю. Нарциссова, С.И. Бочкарева, Н.Е. Копылова, С.В. Котовская, А.Г. Ростеванов, В.А. Зайцев. – М.: Академия МНЭПУ. – 2019. – 303 с.

В учебном пособии рассматриваются социокультурные особенности организации жизнедеятельности лиц с ограниченными возможностями здоровья, исторические корни и правовое обеспечение инклюзивного спорта, виды паралимпийского спорта, фактор мотивации и тренировочные аспекты инклюзивного спорта. В пособии отражены особенности организации и проведения спортивных соревнований в инклюзивной среде, аксиологические приоритеты инклюзивного спорта, характеристики жизнеспособности субъектов в сфере инклюзивного спорта и образования, философские, правовые и психолого-педагогические основы организации инклюзивного образования.

Пособие предназначено для студентов вузов и преподавателей, а также всех, интересующихся проблемами инклюзивного спорта и образования.

УДК 37+796
ББК 74+75

© Нарциссова С.Ю., Бочкарева С.И., Копылова Н.Е., 2019
© Котовская С.В., Ростеванов А.Г., Зайцев В.А., 2019
© Издательство «Академия МНЭПУ», 2019

СОДЕРЖАНИЕ

ОБЩИЕ СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	5
ИСТОРИЧЕСКИЕ КОРНИ ИНКЛЮЗИВНОГО СПОРТА	27
ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНКЛЮЗИВНОГО СПОРТА	39
ЛЕТНИЕ ВИДЫ ПАРАЛИМПИЙСКОГО СПОРТА	50
ЗИМНИЕ ВИДЫ ПАРАЛИМПИЙСКОГО СПОРТА	71
ФАКТОР МОТИВАЦИИ В ИНКЛЮЗИВНОМ СПОРТЕ	78
ТРЕНИРОВОЧНЫЕ АСПЕКТЫ ИНКЛЮЗИВНОГО СПОРТА	103
ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ СПОРТИВНЫХ СОРЕВНОВАНИЙ В ИНКЛЮЗИВНОЙ СРЕДЕ	129
РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПА РАВЕНСТВА ВОЗМОЖНОСТЕЙ В ИНКЛЮЗИВНОМ СПОРТЕ	146
ПРОБЛЕМЫ И АКСИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИОРИТЕТЫ ИНКЛЮЗИВНОГО СПОРТА	150
СУЩНОСТЬ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	162
ФИЛОСОФСКИЕ ОСНОВЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	199
ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ ФОРМИРОВАНИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	215

РАЗВИТИЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ	245
ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	253
ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ	258
ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ СУБЪЕКТОВ В СФЕРЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И СПОРТА.....	267
БИБЛИОГРАФИЯ	282

ОБЩИЕ СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Социокультурный подход к организации жизнедеятельности лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов - система организационных приемов и методов работы с целью оказания им помощи в компенсации нарушенных или утраченных способностей к деятельности в соответствии с их духовными интересами, потребностями и потенциальными возможностями. Эффективность осуществления социокультурной деятельности с данным контингентом лиц определяется конечным социальным результатом, полученным при наименьших издержках и в оптимальные сроки. При этом получение желаемого результата возможно при соблюдении следующих условий:

- ❖ наличие привлекательности в виде конкретных средств, действий, процедур осуществления, ясности целей социокультурной деятельности для специалиста по социальной работе и инвалида;
- ❖ соответствие реальным возможностям конкретного учреждения (помещение, оснащенность оборудованием и материалами, наличие кадров специалистов по социокультурной реабилитации и т.п.), в котором осуществляется социокультурная деятельность с инвалидами, и которая в полной мере освоена специалистами учреждения;
- ❖ достаточная степень готовности, и учреждения к организации деятельности с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья;
- ❖ наличие признаков технологизации социокультурной деятельности (разграничение процессов на этапы, фазы; координация, последовательность и однозначность

выполнения операций и процедур; возможность многократного применения стандартных алгоритмов деятельности для решения типовых задач социокультурной реабилитации);

- ❖ адекватность и гибкость коррекционных приемов и средств социокультурного влияния и возможность модификации условий осуществления социокультурной деятельности с инвалидами;
- ❖ постепенность нарастания нагрузок при осуществлении культурно-досуговых мер, развитие инициативы инвалидов, проявление признаков их самодостаточности;
- ❖ разработка и реализация системы конкретных показателей эффективности социокультурной деятельности.

Главной целью социокультурной деятельности с контингентом лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов является воспроизводство человека, его творческих сил, необходимых для его основной жизнедеятельности. Социокультурная среда может служить эффективной сферой духовного и физического возвышения человека с ограниченными возможностями, его нравственного, эстетического и физического совершенствования.

Основа концепции социокультурной деятельности - многофункциональное использование досуга лиц с ограниченными возможностями здоровья как сферы их образования, формирования личностных и гражданских качеств, воспитания личностной и социальной культуры, расширения культурного кругозора и обмена духовными ценностями, знакомства с культурно-историческими ценностями и наследием разных народов.

Социокультурную активность лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидов важно рассматривать как причину и следствие их включенности в образовательные и творческие процессы. Подобная активность способствует переходу их от потребительства к

производительной, конструктивной деятельности, к свободе выбора занятий, отвечающих способностям, задаткам и увлечениям человека.

Существует множество объективных и субъективных факторов (социально-экономических, духовных, бытовых, ситуационных, личностно-психологических и др.), которые в совокупности формируют различные подходы отношения лиц с ограниченными возможностями здоровья к своему досугу: один - инертный, пассивный; другой - потребительский, отчасти иждивенческий; третий - творческий, активный. Поэтому социальный работник должен психологически ориентировать лиц с ОВЗ и их семьи на поиск самостоятельных решений и инициатив в сфере досуга, на выход из статичного состояния, превратившегося у части из них в привычку. В свою очередь, социокультурная деятельность с данным контингентом лиц должна быть связана с включением их в различные виды художественного, технического и прикладного творчества. Они оказывают на лиц с ограниченными возможностями здоровья социализирующее влияние, расширяют возможности для самоутверждения и самореализации, социальной адаптации и продвижения в сфере общественного разделения труда, расширяют коммуникативные связи инвалидов, возможности их интеллектуального и физического развития.

Деятельностная основа социокультурных технологий подразумевает, что поведение и поступки человека, имеющего ограниченные возможности здоровья, раскрывают его активность, «кинетическую» сущность. С этой точки зрения досуг отвечает объективным потребностям лиц с ОВЗ в преодолении физического и психического дисбаланса.

Социальному работнику важно различать, остаются лица с ограниченными возможностями здоровья и члены их семей пассивными потребителями культурных ценностей или их привлекает активная, созидательная социокультурная деятельность, в процессе которой каждый из них может реализовать модель независимого образа жизни.

Приобщение к активной деятельности в рамках культурно-досуговых учреждений позволяет в определенной степени дисциплинировать, ввести рациональное распределение времени, сил, знаний человека с ограниченными возможностями, дают ему возможность целенаправленно и разносторонне запрограммировать и реализовать свободное время.

Социальным работникам следует учитывать, что на характер досуга лиц с ОВЗ и их семей существенно влияют их принадлежность к определенной социальной, профессиональной или национально-этнической группе. В их досуговой деятельности отражается повседневное воздействие различных субкультур: городской и сельской, возрастной (детской, подростковой, молодежной и т.д.) и сословной (студенческой, интеллигентской и др.). Каждая из них привносит свои характерные особенности в систему досуговых ценностей, традиций и обычаев, господствующих в инвалидной среде.

Основу социокультурной деятельности с контингентом лиц ОВЗ составляют разнопрофильные досуговые программы. Такие программы (информационно-образовательные, развивающие, художественно-публицистические, спортивно-развлекательные) базируются на активных, часто нетрадиционных формах клубной работы. Эти программы способствуют сплочению людей, удовлетворению их потребностей в широком социальном общении, самореализации и самоутверждении, формировании здоровой психики, настроения, развитии творческой инициативы и самостоятельности этих групп населения. В этом и состоит суть духовной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья с использованием средств культуры.

Социальные работники должны улавливать новые тенденции в прогнозировании содержания досуговых программ, учитывать многообразие интересов лиц с ОВЗ и их семей. На основе досуговых программ специалисты по социальной работе могут разрабатывать и осуществлять

перспективные планы создания любительских объединений и клубов по интересам, коллективов художественного и технического творчества. В процессе реализации этих планов социальным работникам необходимо квалифицированно подходить к поддержке инициативы инвалидов, вести поиск новаторских, активных форм социокультурной деятельности с учетом специфики контингента, что будет способствовать лишь повышению социального престижа культурно-досуговых учреждений, упрочению их позиций в социальной жизни.

Уникальность технологий социокультурной деятельности заключается в их многоцелевом характере, связанным с большим временным диапазоном решаемых задач, их ориентацией на определенный тип инвалидности и свойственные ему медицинские факторы (сенсорные дефекты, умственная отсталость, нарушения опорно-двигательного аппарата, некоторые органические заболевания и т.д.), выбор возможных альтернативных решений. Выдвижение целей при выборе той или иной технологии социокультурной деятельности определяется их достижимостью, выявлением приоритетов, наличием средств исполнения, их соответствием психологическим и физическим качествам человека, выступающего в качестве объекта воздействия.

Одним из основных элементов технологии социокультурной деятельности является анализ ситуации, характеризующий образ жизни инвалидов, свойственные им идеалы и нормы поведения, духовные ценности, социокультурные интересы и предпочтения. Осуществление подобного анализа позволяет сформулировать основные задачи, к которым относятся: обеспечение благоприятных условий (социокультурной среды) в окружении отдельно взятого человека, а также использование конкретного содержания и способов его жизнедеятельности в этой среде. В задачи технологий социокультурной деятельности входит также приобщение людей с ограниченными возможностями к профессиональной социокультурной деятельности, оказание

им конкретной помощи в трудоустройстве в соответствии с их потребностями и интересами; поддержка лиц с ОВЗ в области семейного досуга, активизация усилий по обогащению содержания и форм досуговой деятельности с учетом этнических, возрастных, конфессиональных и других факторов.

Целевыми ориентациями таких технологий являются создание условий для творческого развития и самореализации лиц с ограниченными возможностями, расширение их контактов с окружающей социокультурной средой, овладение навыками, опытом социального общения и поведения в коллективах центров досуга для инвалидов, удовлетворение духовных интересов и потребностей. Таким образом, в данном контексте технологию социокультурной деятельности можно представить как способ деятельности социальных работников (сотрудников учреждений социальной защиты населения и культуры), которым обозначается совокупность приемов, подходов, методов их действий, задаваемых специфическими особенностями инвалидности, рассматриваемый в неразрывном единстве со способом деятельности самих инвалидов.

Природу и специфику технологий социокультурной работы с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья и инвалидами, во многом определяют их функции. К ним относится коррекционно-развивающая функция, направленная на максимальную реализацию творческих способностей, творческое саморазвитие и социальное самоутверждение людей с ограниченными возможностями. Не менее существенное значение имеет рекреативно-оздоровительная, восстановительная функция, предполагающая не только смену видов досуговой занятости инвалидов, но и компенсация их ограничений и недостаточности в социокультурной сфере. Будущему специалисту социальной работы необходимо опираться и на социализирующую функцию воспитания и общения.

Широкий спектр технологий социокультурной деятельности позволяет выделить в зависимости от их

функционального назначения два взаимосвязанных блока технологий - основной (базовый) и вспомогательный (прикладной). В основной блок включаются компенсирующие, реабилитационные, адаптационные технологии (игровые, артериопедические и др.). К прикладным относятся технологии диагностики лиц с ограниченными возможностями здоровья с помощью анкетных опросов, рейтингового контроля, методов социо- и референтометрии. Благодаря им специалист по социальной работе будет располагать необходимой информацией об уровне воздействия технологий социокультурной деятельности на изменение социального статуса человека с ограниченными возможностями, его духовных интересов, культурных предпочтений и творческих способностей. Базовые технологии первичны по своей сути, не зависят от влияния внешних факторов, отличаются определенной стабильностью, постоянством составляющих их элементов. Прикладные технологии вторичны, зависят от объективных и субъективных факторов, но без них квалифицированное формирование и осуществление индивидуальных программ социокультурной деятельности с данным контингентом лиц практически невозможно.

В распоряжении специалистов по социальной работе находятся игровые и развлекательно-игровые (подвижные, малоподвижные, театрализованные и др.), художественно-зрелищные, диалогические и эвристические (показ, рассказ, пересказ, объяснение, иллюстрирование), репродуктивные и творчески развивающие (тренинг, импровизация), обучающие (упражнения, повтор), проблемно-поисковые, информационные, в том числе масс-медийные технологии.

Поэтому специалисты в области социокультурной деятельности с контингентом лиц ОВЗ должны уметь осуществлять оптимальный отбор технологий в соответствии с их методами, способами и приемами. Здесь важно подчеркнуть комплексный характер технологий социокультурной деятельности, не ограничивающихся каким-либо одним методом или приемом.

Социальный работник должен уметь грамотно выбирать соответствующие организационные формы использования технологии. При этом организационные формы отличаются достаточным разнообразием: индивидуальные, мелкогрупповые, групповые и массовые; семейные, клубные, классно-урочные; дифференцированные и разновозрастные, стационарные и туристско-экскурсионные и другие. Одни из них являются традиционными, другие - нетрадиционными, альтернативными, нередко содержащими элементы инновации. Многие новейшие мульти- и массмедиа технологии, компьютерные, художественно-промышленные, образовательные и другие помогают лицам с ограниченными возможностями овладеть умениями и навыками, необходимыми для включения в современное образовательное, информационное, профессиональное, общекультурное пространство (например, обучение профессии аудиостенографиста, оператора автоматизированной обработки аудиоинформации, режиссера, оператора информационных, литературно-музыкальных и развлекательных программ, методиста по домоводству, прикладным и ручным ремеслам и т.д.).

С содержательной точки зрения технологии социокультурной деятельности среди лиц с ограниченными возможностями здоровья могут включать в себя:

- спорт, активное движение, экскурсии, игры;
- занятия художественным, прикладным, техническим творчеством;
- досуговые праздники, обряды, конкурсы, фестивали;
- деловые, коммерческие, логические, интеллектуальные игры и занятия;
- спокойный пассивный отдых (чтение, просмотр телепередач, слушание радио и др.).

Каждая технология социокультурной деятельности с контингентом лиц ОВЗ представляет собой совокупность следующих элементов:

- ✓ комплекс задач, решаемых в ходе осуществления социокультурной деятельности и определяющих специфику выполняемых действий;
- ✓ набор методов и приемов, необходимых для решения данных задач;
- ✓ используемые материалы, инструменты, оборудование;
- ✓ стандарты профессионального поведения специалиста по социальной работе (руководителя творческого коллектива, студии, кружка и др.), рекомендуемые для достижения успешного результата проводимой деятельности.

Предназначение технологий социокультурной деятельности среди лиц с ОВЗ - помочь человеку освоить коммуникативные навыки, необходимые для адаптации в сложном социокультурном окружении. Существуют психологические закономерности, ускоряющие интеграционные процессы в сообществе инвалидов, их социальную адаптацию, такие как:

- развитие коммуникативных способностей у всех групп инвалидов. При этом следует подчеркнуть особую роль положительной эмоциональной окраски общения социального работника с этими людьми. Здесь необходим поиск «золотой середины» - равного, доброжелательного тона, исключающего крайности в виде либо наигранного оптимизма, либо чрезмерного сочувствия и жалости.
- умение выбрать и предложить инвалиду такое интересное занятие, которое не позволяло бы ему сосредоточиться на своих болезненных ощущениях и переживаниях. Чаще всего такие занятия связаны с прикладным художественным и техническим творчеством, а также с более пассивными видами деятельности - чтением, просмотром телепередач, слушанием радио и так далее. Благодаря им у лиц с ограниченными возможностями здоровья улучшается самочувствие, облегчается болезненное состояние.

- индивидуальные программы самореабилитации, включающих в себя систему разнообразных специальных тренингов, чередующих умственные и физические нагрузки, интенсивность которых возрастает по мере улучшения состояния инвалида. Даже механическое заучивание и использование стереотипных наборов действий, необходимых в стандартных культурных ситуациях, дает инвалидам возможность обрести определенную степень самостоятельности.

Игнорирование этих и других закономерностей в работе с контингентом лиц ОВЗ сопровождается негативными последствиями, неизбежно приводит к появлению барьеров между инвалидами и здоровыми людьми в быту, на отдыхе, в творчестве, игре.

В целом, реализация технологий социокультурной деятельности предполагает комплексное воздействие психокоррекционного, психотерапевтического деятельностно-опосредствованного характера, что способствует гармонизации личности инвалидов, развитию адекватных межличностных отношений, формированию ценностно-культурных установок для свободного самопроявления и самоутверждения.

Процесс социокультурной деятельности с контингентом лиц ОВЗ - достаточно сложен и многогранен. Его успешность в значительной степени зависит не только от профессиональной деятельности социальных работников, но и от участия в нем специалистов смежных сфер (медиков, психологов, педагогов, дефектологов, социальных педагогов, специалистов культуры, специалистов по реабилитации лиц с ОВЗ и др.). В этом процессе необходимо взаимодействие ученых и практиков, государственных и негосударственных учреждений, широких слоев общественности, средств массовой информации.

Условием успеха социокультурной деятельности с контингентом лиц с ограниченными возможностями здоровья является поэтапное, иногда пооперационное, оперативное

введение инвалида в досуговые формы общения. Для этого необходимо знать достаточно полно проблемы инвалида и уметь выстраивать программу коррекционной помощи, отбирая соответственно его возможностям психокоррекционные технологии социокультурной деятельности. При проведении работы с контингентом лиц ОВЗ необходимо создать доступную, безбарьерную коррекционно-развивающую среду. Обеспечение доступа к активному взаимодействию со средой - одна из главных задач досуговой работы с инвалидами.

Принципы, определяющие осуществление социокультурной деятельности, взаимосвязаны и в своей совокупности являются основой социокультурной реабилитации лиц с ОВЗ, и предусматривают комплекс мероприятий и условий, позволяющих им адаптироваться в стандартных социокультурных ситуациях: заниматься посильной работой; находить и использовать нужную для практической деятельности и развлечений информацию; адекватно участвовать в ситуациях общения и пользования доступными средствами массовой информации, книгами; ухаживать собой, словом, расширять свои возможности интеграции в обычную социокультурную жизнь.

К направлениям социокультурной реабилитации лиц с ОВЗ относятся:

- просветительское, целью которого является устранение недостатков существующего отношения общества к инвалидам и лиц с ОВЗ к обществу, изменение нравов, политики, быта, ментальности в данной сфере межличностных и социальных отношений;
- досуговое, целью которого является организация и обеспечение досуга для удовлетворения духовных и физических потребностей лиц с ограниченными возможностями здоровья и членов их семей;
- коррекционное, целью которого является полное или частичное устранение или компенсация ограничений жизнедеятельности и развития личности по состоянию

здоровья, а также вследствие педагогических и воспитательных упущений. При этом следует выделить: *коррекционно-воспитательное воздействие*, включающее в себя привитие социальных норм, под которыми подразумеваются установленные обществом правила и устойчивые формы социального взаимодействия людей; *коррекционно-развивающее воздействие*, ориентированное на всестороннее, целостное развитие личности, что подразумевает активное освоение богатств культуры и саморазвитие творческой личности; *коррекционно-образовательное*, которое ориентировано на повышение образованности индивида;

- познавательное воздействие, ориентированное на приобретение инвалидами знаний, понятий о реальных явлениях, осознании окружающего их мира, связи с окружающими людьми, использовании знаний в практической деятельности с целью преобразования мира;
- эмоционально-эстетическое воздействие, ориентированное на эстетическое освоение человеком мира, сущности и творчества по законам красоты. Эмоциональная составляющая позволяет получать удовольствие, что существенно изменяет образ жизни человека.

Оценивая накопленный опыт учреждений социальной защиты населения и культуры, их возможности содействия инвалидам в налаживании социальных связей, организации содержательного досуга, выявлении и развитии творческих способностей, удовлетворении их эстетических интересов и самоутверждении, социокультурную реабилитацию следует рассматривать как важное направление социальной реабилитации лиц с ОВЗ (на основе социально-средовой ориентации).

Целесообразность фиксации реабилитационной роли сферы культуры в законодательном аспекте обусловлена как

значимостью культурных ценностей для развития и самореализации личности, провозглашенной в Основах законодательства Российской Федерации о культуре, так и практикой работы с контингентом лиц ОВЗ значительного числа учреждений культуры. В этом убеждает и опыт развитых стран.

Одним из важнейших положений социокультурной реабилитации инвалида является ориентация на независимый образ жизни. Основным системообразующим фактором при этом становится понятие социальной независимости инвалида, которое подразумевает достижение им максимально возможного уровня самостоятельного участия в социокультурной деятельности. Более того, социокультурная реабилитация позволяет использовать инвалидам свой потенциал не только для личной пользы, но и для блага своего ближайшего окружения.

Основными психофизическими отклонениями в становлении личности лиц с ОВЗ можно считать:

- нарушения сенсорного, двигательного, когнитивного характера, обуславливающие понижение возможностей обучения и социализации;
- снижение сенсорно-моторного развития, сдерживающее формирование предметно-практической деятельности;
- нарушение эмоционально-волевой сферы, приводящей к нарушению общения, снижению психоэмоционального контроля, преобладанию негативных эмоций и психоэмоциональных состояний и проявлений снижения регуляторных и контролирующих действий;
- ограничения взаимодействия с окружающей и социальной средой, приводящие к фрустрациям (неудовлетворенности потребностей в социальных контактах и во взаимодействиях с социальным окружением).

Инвалидам, имеющим двигательные нарушения, свойственны следующие симптомы, указывающие на

необходимость создания специальных коррекционных условий: нескоординированность движений, навязчивые движения - паразиты, недостаточность физических сил (мышечная слабость), нарушения равновесия (церебральная патология), уменьшение амплитуды движений, снижение контроля за двигательными актами, создающими проблемы при передвижении в пространстве, выполнении предметно-практических действий, трудность в овладении продуктивными видами деятельности и спортивно-двигательными актами.

У лиц с сенсорными нарушениями наблюдаются проблемы с получением зрительной или слуховой информации. Так, у лиц с нарушением зрения наблюдаются:

- ❖ нарушение зрения: снижение остроты зрения, четкости видения, снижение скорости переработки информации, нарушение глазодвигательных функций, бинокулярности, стереоскопичности, выделение цветности, контрастности и количества признаков и свойств при симультанном восприятии объектов и др.;
- ❖ неполнота, неточность, фрагментарность, замедленность, обедненность предметных представлений и ориентировки в пространстве;
- ❖ снижение уровня чувственного опыта, определяющего содержание образов мышления, речи и памяти, замедление хода развития всех познавательных процессов;
- ❖ нарушение двигательной сферы, трудности зрительно-двигательной ориентации, приводящей к гиподинамии и затем снижению функциональных возможностей организма, нарушение мобильности;
- ❖ нарушение эмоционально-волевой сферы, проявляющееся в неуверенности, скованности, снижение познавательного интереса, проявлении беспомощности в различных видах деятельности, социальных коммуникациях, снижение желаний к самопроявлению и возникновение большей

зависимости от помощи и руководства окружающих людей.

Для лиц с ОВЗ с нарушением слуха главным препятствием является овладение речью, ее смысловой соотнесенностью с признаками и свойствами предметного мира, возникает проблема общения, передачи и приема информации.

Все это обуславливает трудности взаимодействия с окружающим миром, а социальные проявления в своем развитии у неслышащих значительно сдерживаются и имеют обедненный характер. Это предопределяет сужение социальных контактов и ограничивает свободу общения.

В основе социокультурной деятельности, направленной на реабилитацию инвалидов, лежат три исходные начала:

- ❖ личность самого инвалида в ее многообразии;
- ❖ отношения и контакты инвалида с окружающей средой и, прежде всего, с семейной микросредой, учебным, трудовым коллективом, знакомыми и друзьями;
- ❖ социокультурные формы и методы, призванные активно влиять на личность инвалида, на его социальную реабилитацию и статус в обществе.

Используемые учреждениями культуры социокультурные формы могут оказывать значительное влияние на социальные установки, ценностные ориентации (мировоззренческие, нравственные, профессиональные и др.), на структуру общения, формы и способы организации образа жизни лиц с ОВЗ и их семей, усиливать тенденции к индивидуализации их стиля жизни, быта, досуга.

Занятие искусством, творчеством является мощным средством, способствующим интеграции лиц с ОВЗ в общество. Если человек не нашел свой путь самостоятельно, то сможет это сделать в коллективе (любительском объединении, кружке, спортивной команде и др.). Элементом реабилитации здесь является процесс нахождения себя, своего места в коллективе, осознание собственной значимости для каждого его члена.

Традиционный подход учреждений культуры к досуговой деятельности лиц с ОВЗ как к чисто развлекательному, сугубо рекреативному явлению себя исчерпывает. Досуговые занятия лиц с ОВЗ с различными физическими дефектами важно рассматривать как самостоятельную сферу их деятельности, благодаря которой обеспечивается целостное творческое воспроизводство личности инвалида, актуализация ее интеллектуального, культурного, физического, волевого потенциала.

Принципиально новым явлением в организации социокультурной деятельности лиц с ОВЗ следует рассматривать слияние социокультурных технологий с технологиями коррекционно-компенсаторной работы, способствующее формированию у лиц с ОВЗ специальных социально-адаптивных знаний, навыков и умений, а также значительно повышающее эффективность их социального развития и самоутверждения в обществе.

Программа социокультурной реабилитации предполагает прохождение инвалидом двух стадий. На первой из них инвалиды занимаются в группах адаптации, предназначенных для слабо адаптированных лиц с ОВЗ и ориентированных на то, чтобы в привлекательной форме побуждать их к активному использованию, развитию тех навыков, которые были приобретены в ходе лечения. Для этого могут быть использованы игровые методы, арттерапия с обязательной ориентацией на максимально возможную приближенность к реальным условиям.

Об окончании этой стадии можно судить по той степени свободы, с которой инвалиды используют полученные знания и навыки в узких пределах игр и художественной самодеятельности, имеющих терапевтическую направленность. В случае адекватного владения ими следует переход к следующей стадии - обучающей. На этой стадии происходит целенаправленное распространение приобретенного практического опыта на другие области образа жизни.

Все стадии должны различаться по организационным формам реабилитации, отмечающим продвижение индивида от болезни к обычной жизни. Если на первой стадии он получает необходимое восстановительное лечение в медицинских учреждениях, то на второй - инвалидам рекомендуются комплексные реабилитационные центры с социокультурной ориентацией, а в их рамках - адаптационные группы, которые могут быть организованы в форме кружков, художественных коллективов, творческих мастерских, студий и т.д.

Использование каждого типа стратегии в рамках реабилитационных структур имеет свои социальные последствия с точки зрения интеграции лиц с ОВЗ в обычную социокультурную жизнь. Искусственное создание для лиц с ОВЗ игровых условий, а также чрезмерный медицинский акцент на дефекте не обеспечивают их социокультурной реабилитации.

Ориентация на культурно-досуговую деятельность должна включать меры, направленные на выработку у лиц с ОВЗ навыков самообслуживания, самостоятельной - насколько позволяет дефект - организации собственной жизненной среды. Приобретаемые знания и навыки должны быть привязаны к решению повседневных жизненных задач, а не уводить от обыденной реальности. Такой подход гарантирует адекватную социальную адаптацию инвалидов, их интеграцию в обычную социокультурную жизнь, расширение области самостоятельности в отношениях с окружением. Результаты его полезны как для самих инвалидов, так и для их близких, поскольку делают их более независимыми друг от друга.

Участие в процессах социальной коммуникации является ключевым аспектом полноценной социокультурной жизни, взаимодействий, обменов информацией между людьми. Коммуникативные барьеры, характерные для инвалидов, мешают их доступу к социально значимой информации, ограничивая таким образом поле их культурной активности. Повышению эффективности социокультурной

коммуникации инвалидов, их интеграции в обычную социокультурную жизнь способствуют:

- ✓ разработка и реализация программ, специально ориентированных на развитие у лиц с ОВЗ способностей и навыков общения в стандартных социокультурных ситуациях. Они должны предусматривать использование арт-терапии для развития речевых и пластических навыков, а также обучающих методик, способствующих улучшению социальных контактов;
- ✓ организация обучения и тренингов лиц с ОВЗ в реабилитационных центрах системы социальной защиты населения и культуры. Здесь возможна подготовка лиц с ОВЗ к интеграции в обычные коммуникативные сети, осуществляемой в искусственно облегченных условиях с применением игровых и обучающих методик, ориентированных на формирование навыков коммуникации в естественных стандартных ситуациях социального взаимодействия;
- ✓ подготовка специалистов, владеющих игровыми и обучающими методиками развития коммуникативных навыков и организации процессов социокультурного взаимодействия лиц с ОВЗ с различными типами дефектов.

Под рекреацией понимаются процессы восстановления сил и здоровья, которые инвалиды частично утрачивают в сферах труда и при выполнении своих повседневных обязанностей. Понятие рекреации тесно связано с представлениями о свободном времени и досуговых формах культурной активности.

Процессы в области рекреации лиц с ОВЗ имеют несколько основных направлений:

- ❖ формы рекреации, характерные для культуры вообще: посещение театров и кинотеатров, музеев, концертных залов; развлекательные теле- и радиопередачи, массовые досуговые мероприятия и т.п. Они используются большинством членов общества, в том числе и инвалидами. Проблема заключается в

доступности этих форм для различных групп инвалидов;

- ❖ формы развлечений, специфичные для различных групп лиц с ОВЗ (слепые, глухие, с нарушениями функций движения и др.). Проблема заключается в том, что при различных типах дефекта существуют специфичные барьеры, мешающие инвалидам принимать участие в обычных развлечениях;
- ❖ специфичные для лиц с ОВЗ развивающие рекреационные формы. Проблема заключается в том, чтобы сочетать привлекательный досуг с полезными реабилитационными занятиями.

В соответствии с изложенным можно предложить определенные области разрешения обозначенных проблем, связанные с процессом социокультурной реабилитации инвалидов:

- стимулирование лиц с ОВЗ к активным формам рекреации и использование технологий досуговой деятельности, имеющих целью расширить набор навыков, соответствующих ее стандартным образцам;
- использование обучающих, информирующих, развивающих методик при реализации рекреационных программ для инвалидов;
- подготовка специалистов по организации досуга лиц с ОВЗ (оптимальным для таких специалистов было бы сочетание медицинского, педагогического и социально-научного опыта).

Под социализацией понимается освоение людьми знаний, навыков, стереотипов поведения, норм и правил, обеспечивающих их полноценное участие в стандартных формах социального взаимодействия и коммуникации. Вплоть до недавнего времени во всем мире компенсация инвалидности не считалась проблемой социализации и относилась к медицинской или педагогической дефектологической области. В настоящее время в развитых странах социализация лиц с ОВЗ считается ключевым средством их интеграции в обычную социокультурную жизнь.

С этой точки зрения социокультурную реабилитацию нужно рассматривать как важную составляющую процесса социализации.

В этой связи ставятся задачи:

- ❖ помешать врожденному или приобретенному дефекту занять центральное место в образе жизни инвалидов, помочь так организовать его, чтобы развить другие способности и тем самым компенсировать ограничения жизнедеятельности;
- ❖ подготовить людей с ограниченными возможностями к адекватным ответам на требования окружения и активным воздействиям на него, используя обучающие и игровые методы, учитывающие дефект; помочь им овладеть стереотипами поведения и взаимодействия, позволяющими преодолеть или предотвратить ощущение собственной неполноценности;
- ❖ помочь инвалидам в социокультурной адаптации на разных стадиях жизненного цикла.

Для решения поставленных задач и реализации реабилитационных мер, помогающих инвалидам адаптироваться в стандартных социокультурных ситуациях, соответствующие индивидуальные программы реабилитации должны строиться с учетом дифференциации лиц с ОВЗ по типу дефекта, полу, возрасту, социальному статусу.

При организации социокультурной деятельности лиц с ОВЗ полезно учитывать российские традиции коллективного участия в праздниках - светских и религиозных. Для лиц с ОВЗ такое участие означает расширение коммуникативного пространства, осознание своего единения с другими членами общества, приобщение к общественным формам рекреации и способ проявить себя. Используемые в организации культурно-досуговой деятельности игровые элементы социокультурных технологий имеют и адаптационное, и лечебно-оздоровительное, и эмоциональное значение, обеспечивая не только благоприятные условия для реабилитации, но и оптимистическое настроение.

Деформация личностной сферы инвалида затрудняет его отношения с другими. Теряя привычный круг общения на работе и стандартные формы досуга (или не имея их) в связи с инвалидностью, человек оказывается ограниченным в отношениях с другими, что ведет к так называемой дефицитарной патологии развития личности. Одна из проблем в этой ситуации связана с семьей. Отсутствие культуры семейного общения усугубляет социальную дезинтеграцию личности инвалида. Вот почему, определяя пути организации социокультурной деятельности инвалидов, серьезное внимание должно быть уделено вопросам семейных отношений, выявлению их сложностей, формированию культурных образцов семейного общения, обучению самого инвалида и членов его семьи технологиям оптимальной коммуникации.

Таким образом, социокультурная деятельность, представляющая собой процесс создания условий по организации свободного времени инвалида, связанная с его потребностями и интересами, обладающая личностно-развивающим характером, социально-ценностной ориентацией и направленная на его становление как человека культуры, является основой социокультурной реабилитации инвалидов. В свою очередь социокультурная реабилитация - это целостный комплекс мероприятий и процесс, имеющие целью помочь инвалиду достигнуть и поддерживать оптимальную степень участия в социальных взаимосвязях, реализации культурных интересов и запросов, что обеспечивает ему средства для позитивных изменений в образе жизни и наиболее полную интеграцию в общество за счет расширения рамок его независимости.

Большое значение для приобретения инвалидами независимости имеют их взаимоотношения с лицами, которые осуществляют работу с ними. Социальные работники, занимающиеся проблемами инвалидов, обеспечивают признание прав лиц с инвалидностью в качестве полноправных членов общества. Вера социальных работников во внутренние возможности своих подопечных - лиц с ОВЗ,

помогает им проявить себя оптимальным образом, развить сбалансированное представление о самих себе и, в конечном итоге, занять в обществе место, устраивающее как их самих, так и окружающих. Осмысленное, личностно ориентированное взаимодействие определяет особую роль специалистов по социальной работе, создающих условия для активного приобретения знаний и навыков, раскрывающих способности и возможности инвалида, активизирующих и стимулирующих его участие в личностно полезной социокультурной деятельности.

ИСТОРИЧЕСКИЕ КОРНИ ИНКЛЮЗИВНОГО СПОРТА

Сегодня речь идет не только о медико-биологической реабилитации средствами физической культуры, но и о содействии восстановлению и развитию физических возможностей инвалидов, о профилактике сопутствующих заболеваний и вторичных отклонений, возникающих в связи с вынужденной гиподинамией, об облегчении социальной адаптации и интеграции людей с инвалидностью в современное общество, повышении качества их жизни с опорой на потенциал адаптивной физической культуры и, особенно спорта, прежде всего паралимпийских видов, как социальных институтов¹.

В России внимание к адаптивному спорту оставалось приоритетной при работе с лицами с особыми потребностями. Значимым событием для организованной и планомерной работы с инвалидами стало создание в 1924 году Всероссийского общества слепых (ВОС). Центральный исполнительный орган ВОС взял на себя обязательства координировать работу по финансированию и пропаганде адаптивного спорта в стране.

Адаптированный спорт в России получил свое распространение начиная с 1914 года, когда в Москве стали возникать спортивные секции для слабослышащих по футболу, конькобежному спорту, лыжам. Составлялся календарь соревнований для слабослышащих, включавший в себя разнообразные турниры в которых могли участвовать глухие спортсмены.

В 1917 году на базе Главной военной школе физического воспитания были открыты двухгодичные курсы по подготовке молодых специалистов по работе с глухими детьми. После успешного окончания курсов специалисты были распределены работать во многие уголки страны.

¹ Пономарчук В.А., Ахмат Салих Ф.М. Спорт и качество жизни лиц с ограниченными возможностями // Наука о спорте. - М., 2011. - С. 885-896.

В 1926 году по решению Моссовета и центрального правления Всероссийского общества глухих в городе открывается Центральный клуб физкультуры, где успешно функционировали спортивные секции по шахматам, футболу, хоккею, плаванию, велоспорту, боксу, настольному теннису, волейболу.

В 1932 году в Москве прошла первая Всероссийской спартакиады глухих, где спортсмены состязались по шести видам спорта. С этого времени подобные мероприятия стали регулярными. Во многих городах страны стали создаваться спортивные секции и клубы по привлечению слабослышащих людей, в основном школьников, к занятиям физической культурой и спортом. Стали регулярными соревнования по сдаче норм БГТО, ГТО на уровне первенства городов, краев, областей.

Интенсивное развитие инклюзивного спорта началось после Второй мировой войны, когда появилось очень большое количество людей, получивших ранения и травмы, прежде всего опорно-двигательного аппарата. В поисках новых методов уменьшения последствий их неподвижности активизировалась идея спорта как важного средства комплексной реабилитации, социальной интеграции и повышения уровня качества жизни данной категории населения.

Всероссийское общество глухих (ВОГ) проводило активную пропагандистскую и организационную работу не только в пределах страны, но и за ее пределами. Были налажены плодотворные связи с Международным спортивным комитетом глухих (ЦИСС), результатом этих контактов стало вступление советских спортсменов в ряды этой организации в 1957 году. Первые Всемирные игры глухих, прошедшие в 1924 году в Париже стали началом проведения массовых мероприятий людей с нарушением слуха. Участие в играх приняли делегации 10 стран. Соревнования проходили по легкой атлетике, велоспорту, футболу, стрельбе и плаванию.

Организационным моментом создания спорта глухих в России явилось создание 25 октября 1992 года Российского спортивного союза глухих (РССГ), - общественного института по развитию адаптивного спорта в среде слабослышащих. РССГ проводит активную политику пропаганды здорового образа жизни среди населения страны, организуя и участвуя во многих мероприятиях что способствует качественной координации и мобилизации спортивной общественности страны. РССГ входит в состав Олимпийского комитета России, придавая дополнительные статусные возможности этой организации.

В 2011 году РССГ был переименован в Общероссийскую спортивную федерацию спорта глухих. Основными задачами организации является спортивная работа со слабослышащими в контексте организации массовой физкультурно-оздоровительной работы среди лиц с особыми потребностями и подготовка и участие в международных соревнованиях на высшем уровне.

Координирующим центром в этом направлении является Центр Общероссийской спортивной федерации спорта глухих, на региональном уровне физкультурно-оздоровительная работа проводится через систему местных отделений, спортивных клубов и секций.

Работа по спорту высших достижений проводится через Центр Общероссийской спортивной федерации спорта глухих по видам спорта, а по массовой физкультурно-оздоровительной работе - через региональные отделения, спортивные клубы и секции.

Основным учредительным органом футбола инвалидов-ампутантов является созданная в 1998 году Международной Федерации футбола ампутантов (МФФА).

Федерация проводит активную политику привлечения молодых людей ампутантов к занятиям адаптированным спортом. Несмотря на спортивную специализацию, Федерация живо откликается на проблемы, возникающие во многих уголках мира. В Советском Союзе спорт футболистов-ампутантов получил свое распространение с конца 1980-х

годов. Спортивные коллективы состояли из молодых ребят, потерявших конечности во время Афганской войны. Коллективы создавались в Ташкенте, Самарканде, Махачкале, Орджоникидзе, Барнауле, Москве.

С 1996 года стало проводиться первенство по футболу среди спортсменов ампутантов. Создано две лиги (высшая и первая), в каждой из которых участвует соответственно 12 и 6 команд. Возраст спортсменов должен превышать 16 лет. Верхних возрастных рамок не существует. Победителями первенства в разные годы становились спортивные коллективы из Москвы, Владикавказа, Барнаула, Волгограда и Нижнего Новгорода.

Сегодня, по данным Федерации, в России насчитывает 20 футбольных команд инвалидов-ампутантов. Национальная сборная в этом виде спорта является четырехкратным чемпионом мира и двукратным победителем европейского первенства.

Адаптивный спорт реализуется в волейболе на протяжении уже более полувека. В 1953 году в Нидерландах был образован первый спортивный клуб для людей с особыми потребностями. Как и в классическом волейболе сидя соблюдаются те же правила игры, только спортсмены играют сидя. Размер площадки для сидячего волейбола значительно меньше, чем в обычном волейболе, 10м x 6м против 18м x 9м в обычном волейболе.

Данный вид спорта весьма динамичен, что способствует развитию координации движений, коллективизму. Поэтому не случайно волейбол стал наиболее популярным среди людей с особыми потребностями и по праву занял достойное место среди паралимпийских видов спорта.

При организации соревнований по сидячему волейболу учитывается степень заболевания спортсменов. Люди с ампутированными конечностями составляют первую группу участников соревнований. Во вторую группу входят лица с незначительными повреждениями суставов или позвоночника. Уровень степени повреждения определяет медицинская комиссия, состоящая из трех медицинских

работников, и игроков, получивших однажды аккредитацию, больше не проверяют.

В России волейбол сидя получил массовое распространение, начиная с середины 1980-х годов. История развития следж-хоккея как вида спорта инвалидов-ампутантов датируется началом 1960-х годов. В 1994 году следж-хоккей был включен в программу зимних Паралимпийских игр в Лиллехаммере. Следж-хоккей наиболее энергоемкий вид спорта, требующий от мужчин с нарушенной двигательной функцией нижней части тела. значительных затрат физических сил. Наибольшее распространение данный вид паралимпийского спорта получил в странах Северной Европы, Канаде, США, Японии и Южной Корее. До Олимпийских и Паралимпийских игр 2014 года следж-хоккей в России не имел массового распространения. В 2009 году на самом высоком уровне было решено создать собственную национальную команду. Как заявил Президент Паралимпийского комитета России В. П. Лукин в своем обращении к Президенту РФ: «Нас не поймут, если мы не создадим хорошую паралимпийскую команду». За короткий промежуток времени по всей стране начался активный поиск кандидатов в главную команду страны. Результатом проделанной работы стали серебряные медали Паралимпийских игр в Сочи по следж-хоккею.

История адаптивного спорта для лиц с нарушением интеллекта (с умственной отсталостью), получившего свое развитие в рамках движения «Спешл Олимпикс», уходит своими корнями в 60-е годы XX века. Инициатором идеи развития спорта для умственно отсталых выступила Ю. Кеннеди-Шрайвер, которая в июне 1963 года организовала летний лагерь для данной категории больных людей. Она предложила изучить возможности инвалидов для занятия физической культурой и спортом.

В настоящее время Международным олимпийским комитетом признаны Паралимпийские игры, Сурдлимпийские игры и Игры Специальных олимпиад, в названии которых отображено стремление ассоциировать свою деятельность с олимпийской, воплощать философские и культурные идеи

спорта и олимпизма с учетом особенностей спортсменов с ограниченными возможностями здоровья.

В настоящее время паралимпийское движение является основным направлением развития инклюзивного спорта в мире. Это объясняется следующими факторами:

- использованием традиционной («жесткой») модели соревновательной деятельности (в отличие, например, от модели Специальной Олимпиады), хорошо знакомой и понятной большинству населения, зрителей, болельщиков и наиболее эффективной для адаптации спортсменов к реальным условиям социально-экономических отношений в обществе и, как следствие, для социализации, социальной интеграции инвалидов, повышения уровня качества их жизни;
- распространенностью этого движения в большем количестве стран мира по сравнению с другими направлениями инклюзивного спорта значительно более высокими конкуренцией, зрелищностью, захватывающим зрителей накалом борьбы;
- участием в соревнованиях инвалидов с очевидными поражениями (в отличие, например, от сурдлимпийского движения);
- охватом наибольшего количества видов патологий, нарушений здоровья людей программами паралимпийских видов спорта - ампутации, церебральные параличи, травмы позвоночника и спинного мозга, низкий рост, заболевания суставов (поражения опорно-двигательного аппарата - ПОДА), нарушения интеллектуального развития, зрения;
- наибольшей известностью паралимпийских видов спорта среди представителей средств массовой информации;
- наибольшим количеством занимающихся паралимпийскими видами спорта в мире².

Инклюзивный спорт формировался как реабилитационный спорт, то есть как спорт, включающий в

² Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. - М.: Спорт. - 2016. - 616 с.

себя элементы лечения (реабилитации) и элементы спорта как социального института, а также как часть олимпийского движения инвалидов, как социальная практика, повышающая качество жизни инвалидов.

Уже несколько десятков лет проводятся Паралимпийские игры среди которых лица с поражениями спинного мозга, года с поражением зрения, различными нарушениями опорно-двигательного аппарата, с ампутациями и церебральными параличами и интеллектуальными нарушениями. Таковы изменения отношения общества к инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья.

Одним из центральных процессов, определяющих содержание паралимпийских видов спорта, состав стартовых групп, спортсмены которых борются за медали того или иного достоинства, является классификация спортсменов, то есть распределение их на группы с примерно равными оставшимися функциональными возможностями.

В паралимпийском спорте результат в значительной степени зависит от классификации, которая отражает сохраненные функциональные возможности, чем от уровня подготовленности спортсмена-паралимпийца. Изменение подходов к классификации спортсменов-паралимпийцев вносит серьезные поправки в способ их распределения на стартовые группы, определяет количество таких стартовых групп и, соответственно, количество разыгрываемых комплектов медалей. Это, в свою очередь, влияет на стратегию и тактику подготовки спортсменов к крупнейшим международным соревнованиям, в том числе и на систему подготовки спортивного резерва в паралимпийских видах спорта.

С целью повышения конкуренции соревновательной борьбы, зрелищности спортивных мероприятий была введена спортивно-функциональная классификация паралимпийцев, которая предусматривала распределение спортсменов на классы, исходя, прежде всего, из особенностей конкретного вида паралимпийского спорта, специфики его

соревновательной деятельности, но, безусловно, с учетом предшествующей медицинской классификации.

С помощью спортивно-функциональной классификации формируются стартовые группы спортсменов для участия в состязаниях по конкретному виду спорта и, даже, спортивной дисциплине, независимо от нозологической группы поражения опорно-двигательного аппарата, фокусируя внимание на оставшихся возможностях спортсменов в конкретном виде соревновательной деятельности.

Ответственность за идеологию и практику спортивно-функциональной классификации возлагается на спортивные федерации, сформированные по конкретным видам спорта. Федерации постоянно уточняют и совершенствуют правила и инструкции по классификации.

Процентно-гандикапная или гандикапная классификация предусматривает присвоение тому или иному спортивно-функциональному классу коэффициента, выраженного в процентах, который корректирует реальный результат спортсмена данного класса для возможности его сопоставления с результатами спортсменов других спортивно-функциональных классов. Необходимость использования гандикапной классификации возникает в случае объединения в одной стартовой группе спортсменов различных спортивно-функциональных классов, которое осуществляется либо для повышения конкуренции, либо для формирования минимально-необходимого состава стартовой группы в случае недоезда спортсменов на соревнования.

Критерии классификаций постоянно пересматриваются, а также то, что сегодня используются все три выделенные классификации - медицинская (общая), спортивно-функциональная, гандикапная - процесс внедрения новых классификаций является одним из центральных, определяющих содержание современного паралимпийского движения в мире, паралимпийских видов спорта.

Другим по значимости процессом, определяющим содержание международного паралимпийского движения и входящих в него видов спорта, является включение в

паралимпийское движение инвалидов различных, новых нозологических видов, что приводит к необходимости нормативно-правового оформления этих нововведений в каждой стране, участвующей в международном паралимпийском движении.

В этой связи рассмотрим вопрос об участии в паралимпийском движении лиц с интеллектуальными нарушениями.

Спорт лиц с интеллектуальными нарушениями (ЛИН) после Паралимпийских игр 2000 года был исключен из программы как летних, так и зимних Паралимпийских игр из-за проблем спортивно-функциональной классификации данной категории спортсменов, но в 2012 году спорт ЛИН восстановлен в программу летних Паралимпийских игр в г. Лондоне в связи с разработкой объективной системы оценки годности для данного вида спорта и соответствующей спортивно-функциональной классификации занимающихся.

Из-за двенадцатилетней дисквалификации спорта ЛИН из системы международного паралимпийского спорта лица с интеллектуальными нарушениями участвовали в соревнованиях преимущественно в рамках Специального Олимпийского движения³.

Соревновательные группы формируются по спортивным результатам в квалификационных соревнованиях для формирования групп спортсменов, участвующих в четверть финалах, полуфиналах, финалах. Для попадания в финал необходимо пройти отбор во всех предшествующих стартах в борьбе за один комплект наград в данной спортивной дисциплине.

Отношение к выдающемуся достижению, к рекорду любого уровня, включая собственный рекорд заслуживает положительной оценки как способности сконцентрироваться, мобилизовать и максимально использовать свой потенциал. Поощряется, в том числе, материально, за исключением

³ Веневцев С.И. Адаптивный спорт для лиц с нарушениями интеллекта: методич. пособие. - М. : Советский спорт. - 2004. - 96 с.

случаев нечестной игры (уличения в использовании допинга и т.п.).

Правило дивизионирования и разыгрывание комплектов наград в каждом дивизионе позволяют охватить занимающихся всех степеней умственной отсталости (легкой, умеренной, тяжелой, глубокой).

В настоящее время в России сформировалось, так же, как и в мировом сообществе, три направления паралимпийских видов спорта⁴:

- ❖ спорт лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА);
- ❖ спорт слепых;
- ❖ спорт лиц с интеллектуальными нарушениями.

Паралимпийский спорт удовлетворяет потребности личности в самоактуализации, в максимально возможной самореализации своих возможностей, сопоставлении их со способностями других людей, имеющих аналогичные проблемы со здоровьем.

Занятия паралимпийскими видами спорта оказывают положительное влияние на воспитание психических качеств и способностей человека, его психической культуры в целом. Спортивная тренировка и соревнования выступают как «школа воли, эмоций и характера»⁵.

Паралимпийский спорт играет важнейшую роль в воспитании поведения, ориентированного на демократичные нормы и принципы, в формировании толерантности. Данная особенность паралимпийского спорта имеет огромное значение для лиц с приобретенной инвалидностью, для которых формирование навыков социально-бытовой ориентировки, вхождение в социум, имеющий свои стандарты и правила, стоят на первом месте. Это объясняется тем, что спортивная деятельность требует от человека принять правила, которые устанавливают ряд ограничений (правила игры, правила соревнований, спортивные регламенты и т.п.), как и правила, определяющие нашу повседневную жизнь.

⁴ Евсеева О.Э., Евсеев С.П. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре: учебник. - М.: Спорт. - 2016. - 284 с.

⁵ Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры: учебник для ин-тов физ. культуры. - М.: Физкультура и спорт. - 1991. - 543 с.

Важно также то, что паралимпийский спорт учит лиц с ограниченными возможностями здоровья признавать законность результата, даже если тот их не устраивает. Другими словами, спорт учит спортсмена принимать жизнь со всеми ее сложностями, возможностями поражений, учит правильной оценке собственных отрицательных результатов, умениям признавать, что другие люди (спортсмены) лучше подготовлены и способнее, больше знают на сегодняшний момент. А поэтому нужно научиться принимать поражение, а не искать виновного, всесторонне проанализировать поражение, найти причины и признать собственную слабость, ошибки, научиться составлять план выхода из «кризиса» и достижения новых результатов и высот.

Паралимпийские виды спорта позволяют лицам с ОВЗ преодолевать психологические комплексы неполноценности, изменять отношения и самооценку своего состояния, повышать степень удовлетворенности осуществлением своих жизненных планов и уровнем реализации потребностей.

Процессы социализации, связанные с формированием у лиц с ограниченными возможностями здоровья умений подчиняться общепринятым нормам поведения, с выполнением тех или иных социальных функций и ролей, с овладением навыками социально-бытовой ориентировки, с обретением чувства собственного достоинства протекают во время занятий паралимпийскими видами спорта значительно более эффективно по сравнению с любыми упражнениями, искусственно моделирующими социальную среду⁶.

Паралимпийские виды спорта формируют у занимающихся умения и навыки планирования различных мероприятий в тренировочной и соревновательной деятельности, перенос этих умений и навыков в жизнь. В спорте, включая паралимпийский спорт, необходимо обучать занимающихся умениям формулировки целей, постановки задач, разумеется, с учетом способностей лиц с ограниченными возможностями здоровья, особенно лиц с интеллектуальными нарушениями.

Достижение целей в паралимпийских видах спорта зависит прежде всего от самого человека (его трудолюбия,

⁶ Визитей Н.Н. Курс лекций по социологии спорта. - М., 2006. - 328 с.

упорства, целеустремленности, умения собраться, преодолеть лень и т.п.). Цели и задачи в паралимпийских видах спорта не имеют конфликта с другими ценностями человека, они помогают, а не мешают ему в достижении других целей и задач.

История паралимпийского спорта дает немало ярких примеров нравственного поведения спортсменов в духе принципов честной игры, что имеет неопределимое значение в воспитании детей и молодежи.

С момента введения в системе высшего образования новой специальности, а позднее направления подготовки кадров «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура) произошло коренное изменение отношения общества к инвалидам, постепенное принятие им личностно-ориентированной гуманистической концепции, распространением на инвалидов идей олимпизма, которые в данном случае приобретают название паралимпизма. Все более четко осознается реальная роль паралимпизма в жизни людей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, реабилитационный воспитательный, социализирующий потенциал данного вида социальной практики, его возможности в повышении уровня качества жизни данной категории наших граждан.

Инклюзивный спорт или спорт для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов находит свое воплощение в паралимпийском движении. Инклюзивный спорт реализует право каждой личности на занятия спортом, содействие развитию своих физических и моральных качеств, на участие в создании средствами спорта лучшего мира, без дискриминации по расовым, национальным, религиозным или политическим мотивам, на основе взаимопонимания, дружбы, солидарности, честной и равноправной борьбы.

ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНКЛЮЗИВНОГО СПОРТА

Развитие спорта инвалидов и лиц с ОВЗ, как и Олимпийское движение современности, имеет более чем столетнюю историю (первый спортивный клуб для глухих был образован в 1888 году в Берлине). Однако только в 1982 году был создан Международный комитет координации спорта среди инвалидов, который в 1989 году был преобразован в Международный паралимпийский комитет (МПК), утверждена первая его Конституция, и в том же году избран первый его Президент. Лишь спустя пять лет в 1994 году МПК принял на себя полную ответственность за проведение Паралимпийских игр. В настоящее время число инвалидов в мире превышает 10% населения и продолжает расти. Международные спортивные соревнования среди инвалидов получили развитие более чем в ста шестидесяти странах. Основные виды инвалидности спортсменов, участвующих в специальных соревнованиях: по слуху глухие и слабо слышащие; по зрению слепые и слабовидящие; с поражением опорно-двигательного аппарата и с умственной отсталостью.

Международное общественное мнение разделилось по вопросу о том стоит ли совмещать Олимпийские и Паралимпийские игры или же Паралимпийские игры должны как всегда проходить отдельно от Олимпийских игр.

По результатам опроса общественного мнения, проведенного Всемирной службой БиБиСи, в 19 странах мира в 2012 года мнения разошлись (опрошено 10 294 человека). Результаты опроса показали, что 47 % опрошенных выступают за интеграцию, а 43 % хотят их отдельного проведения от Олимпийских игр. Взгляды публики разнятся в зависимости от страны. В восьми странах люди выступают за полную интеграцию. В шести странах предпочитают оставить все как есть, а жители пяти стран так и не смогли сделать свой выбор. В среднем жители государств достигающих

значительных успехов на играх поддерживают статус кво: Китай 67 % за, 27 % против; США 64 % за, 29 % против; Австралия 54 % за, 42 % против.

Жители России, в отличие от жителей США и Китая, настроены более отрицательно к идее интеграции: 46% респондентов выступают против объединения⁷.

В этом же 2012 году было подписано соглашение между МОК и МПК о проведении Паралимпийских игр через две недели после Олимпийских игр. Паралимпийская команда России с 1988 года (первый раз участвовала в Паралимпийских играх) наращивая свой потенциал. Таким образом, с 16 места в 1996 году (Атланта); до 1 места – 2006 году (Турин); со 2 места в 2010 году в Ванкувере до 1 места в 2014 году в Сочи.

Прежде чем достичь такого успеха Россия проделала непростой путь в сфере развития и совершенствования законодательства касающегося не только паралимпийского спорта, но и спорта лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенность регулирования отношений в области физической культуры и спорта инвалидов заключается в том, что оно на федеральном уровне осуществляется различными видами законодательства:

- законодательством о физической культуре и спорте;
- законодательством в отношении Паралимпийских игр в Сочи известные «олимпийские» законы, включая Федеральный закон от 01.12.2007 №310 ФЗ «Об организации и о проведении XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр 2014 года в городе Сочи, развитии города Сочи как горноклиматического курорта и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»; также исчерпывающим перечнем

⁷ «Модельный закон о паралимпийском спорте», принят на 31 пленарном заседании Межпарламентской Ассамблеи государств участников СНГ в г. Санкт-Петербурге 25.11.2008 г.

постановлений Правительства, направленных на проведение данных Паралимпийских игр:

- законодательством о социальной защите инвалидов;
- иным законодательством, в т. ч. бюджетным и налоговым, затрагивающим интересы развития физкультуры и спорта инвалидов и Паралимпийских игр.

К основным вопросам нормативно-правового регулирования физической культуры и спорта инвалидов можно отнести:

- распределение полномочий в области управления развитием физической культуры и спорта инвалидов между различными органами государственной власти и местного самоуправления.
- статус Паралимпийского и близких к нему движений.
- законодательство о социальной поддержке спортсменов-инвалидов, а вместе с тем и влияние общего законодательства о социальной защите инвалидов на развитие их физической культуры и спорта.
- вопросы физической культуры и спорта инвалидов в аспекте образовательной и информационной политики.

Действующий Федеральный закон от 04.12.2007 №329 ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» (далее - Закон о спорте) в общем виде распределяет полномочия следующим образом: паралимпийский спорт высших достижений относится к федеральному ведению и, соответственно, к расходным обязательствам Российской Федерации, а массовая физическая культура и спорт инвалидов к ведению субъектов Российской Федерации.

Так, согласно статье 6 Закона о спорте, к федеральным полномочиям относятся: «организация и проведение всероссийских спортивных соревнований инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, международных спортивных соревнований указанных лиц, включая Паралимпийские игры и Сурдлимпийские игры, Всемирные

специальные олимпийские игры, а также подготовку к таким спортивным соревнованиям»⁸. До Закона о спорте впервые были включены вопросы подготовки к Паралимпийским играм в Распоряжение Президента Российской Федерации от 26 марта 2003 года о подготовке к Олимпийским играм 2004 года в Афинах и зимним Играм 2006 года в Турине⁹.

Следует заметить, что в последние годы Паралимпийский комитет России в целом удовлетворен тем, как федеральные органы власти (и, в частности, Минспорт России) выполняют эти полномочия. Так, на последнем Паралимпийском собрании Президент ПКР Владимир Лукин отмечал, что успехи в Пекине, Ванкувере и Сочи стали возможными благодаря государственной поддержке со стороны Минспорта России, которая, в частности, включала:

- ❖ ежегодное финансирование Календаря спортивных мероприятий Минспорта России и необходимых учебно-тренировочных сборов, выездов на международные соревнования, где российские паралимпийцы получили незаменимый международный опыт;
- ❖ обеспечение спортивных команд инвентарем и оборудованием;
- ❖ организацию медицинского обеспечения и допинг-контроля;
- ❖ награждение паралимпийцев, их тренеров и организаторов паралимпийского движения государственными наградами.

Помимо финансирования паралимпийского движения через Минспорт России, в последние годы началось также

⁸ О физической культуре и спорте в Российской Федерации: федеральный закон от 4 декабря 2007 г. №329 ФЗ: принят Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации 16 ноября 2007 г., одобрен Советом Федерации Федерального Собрания Российской Федерации 23 нояб. 2007 г. // Российская газета. 2007. 8 дек. №276.

⁹ Распоряжение Президента Российской Федерации от 26 марта 2003 года № 142рп «О подготовке российских спортсменов для участия в Играх XXVII Олимпиады 2004 года в г. Афины (Греция) и в XX зимних Олимпийских Играх 2006 года в Турине (Италия), а также в XII летних 2004 года и IX зимних 2006 года Паралимпийских играх.

прямое финансирование деятельности ПКР на основе соглашений между Правительством РФ и ПКР, в том числе направленных на развитие новых видов спорта (слэдж-хоккей, горные лыжи и др.) т. к. основные соперники - сборные Германии и Канады – именно в них в Ванкувере заработали в 2010 году более половины золота.

По полномочиям субъектов Российской Федерации статья 8 Закона о спорте содержит два наиболее важных положения.

Первое положение. Пункт 7 статьи 8 Закона о спорте относит к полномочиям субъектов РФ реализацию мер по развитию физической культуры и спорта инвалидов, лиц с ограниченными возможностями здоровья, адаптивной физической культуры и адаптивного спорта в субъектах Российской Федерации, другими словами, организацию массовой физкультуры и спорта инвалидов и других лиц с ограниченными возможностями здоровья.

При этом статья 31 Закона о спорте содержит определения понятий «адаптивная физическая культура и адаптивный спорт». Так, пункт 2 указанной статьи гласит: «Адаптивная физическая культура является частью физической культуры, использующей комплекс эффективных средств физической реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья». Иначе говоря, адаптивная физкультура представляет собой единство собственно физической культуры и реабилитации инвалидов.

Аналогичным образом пункт 3 статьи 31 Закона о спорте устанавливает: «Спорт инвалидов (адаптивный спорт) направлен на социальную адаптацию и физическую реабилитацию инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья»¹⁰. При всей бедности этого определения в нем содержится одна важная мысль: главная

¹⁰ О физической культуре и спорте в Российской Федерации: федеральный закон от 4 декабря 2007 г. № 329 ФЗ; принят Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации 16 ноября 2007 г., одобрен Советом Федерации Федерального Собрания Российской Федерации 23 ноября 2007 г. // Российская газета. 2007. 8 дек. №276.

задача спорта инвалидов не столько высшие достижения, сколько преодоление ограничения жизнедеятельности, реабилитация и социальная адаптация людей с ограниченными возможностями здоровья. Кстати, Паралимпийский комитет России придерживается смысла этой нормы, не устанавливая официально медальных планов на Паралимпийские игры, чемпионаты мира и Европы подчеркивая, что главная задача даже паралимпийской сборной – это достойное представление страны на международной арене.

Второе положение. Полномочие субъектов РФ в области регулирования паралимпийского спорта и физической культуры инвалидов устанавливается пунктом 3 статьи 8 Закона о спорте и дает право российским регионам «устанавливать дополнительное материальное обеспечение лицам, имеющим выдающиеся достижения и особые заслуги перед Российской Федерацией в области физической культуры и спорта, в том числе завоевавшим звания чемпионов или призеров Паралимпийских игр, Сурдлимпийских игр, чемпионов мира, чемпионов Европы, имеющим почетные спортивные звания, ведомственные награды...» Постановлением Правительства РФ от 26 ноября 2012 года утверждался порядок предоставления субъектам РФ субсидий для оказания адресной помощи организациям, готовящим резерв для олимпийских и паралимпийских сборных команд РФ.

Следует отметить, что на практике целый ряд субъектов Российской Федерации идут значительно дальше предоставленных полномочий. Так, на последнем Паралимпийском собрании Президент ПКР В. Лукин выразил благодарность 22 субъектам РФ, давшим стране чемпионов и призеров Паралимпийских игр в Пекине, Ванкувере, Сочи.

Приказом Минспорта РФ от 14 июня 2011 года, который на сегодняшний день утратил силу, был утвержден перечень олимпийских и паралимпийских видов спорта, развиваемых в субъектах РФ для подготовки сборных команд РФ с учетом исторических условий и успехов в развитии того

или иного вида спорта. Челябинская область специализируется на развитии спорта лиц с поражением ОДА и спорте слепых.

По нормативно-правовому регулированию паралимпийского, сурдлимпийского движения и специальной олимпиады ключевой является статья 12 Закона о спорте. Статья содержит четыре основных положения:

Паралимпийское, сурдлимпийское движение России, Специальная олимпиада России – это части соответствующих международных движений.

«Паралимпийское движение России, сурдлимпийское движение России, специальная олимпиада России возглавляются соответственно Паралимпийским комитетом России, Сурдлимпийским комитетом России, Специальной олимпиадой России по правовому статусу являющимися (как и ОКР) общероссийскими общественными объединениями, осуществляющими свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации об общественных объединениях, уставами соответствующих международных спортивных организаций и на основе признания международными спортивными организациями, а также в соответствии со своими уставами»¹¹, Паралимпийский, Сурдлимпийский комитеты и Специальная олимпиада России представляют спортивные сборные команды страны на Паралимпийских, Сурдлимпийских играх, Всемирных специальных олимпийских играх и других международных спортивных мероприятиях, которые проводятся под эгидой соответствующих комитетов.

Паралимпийский, Сурдлимпийский комитеты и Специальная олимпиада России исполняют свои задачи за счет собственных источников финансирования, в том числе

¹¹ О физической культуре и спорте в Российской Федерации: федеральный закон от 4 декабря 2007 г. № 329 ФЗ: принят Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации 16 ноября 2007 г., одобрен Советом Федерации Федерального Собрания Российской Федерации 23 нояб. 2007 г. // Российская газета. 2007. 8 дек. № 276.

добровольных пожертвований граждан и организаций, а также за счет средств федерального бюджета.

По факту в последнем случае реальная ситуация с законом расходится: подавляющую часть средств названные выше движения получают из федерального бюджета страны. Уровень развития благотворительности в России пока не допускает другой возможности.

Фактически деятельность, например, Паралимпийского комитета России выглядит следующим образом. Раз в два года собирается Паралимпийское собрание, а раз в четыре года оно является отчетно-выборным. Собрание вправе вносить изменения в Устав ПКР и избирать Паралимпийский комитет России. В Паралимпийский комитет России входят юридические и физические лица. Созданы региональные отделения, которые организуют деятельность паралимпийского движения на соответствующей территории. Первоначально движение было сравнительно мало упорядоченным. В последнее время оно приведено в соответствие с действующим законодательством.

Паралимпийское движение расширяется, профессионализируется и в связи с этим получает не только достижения, но и проблемы большого олимпийского спорта. К этим проблемам относится борьба за финансовые потоки, угроза использования допинга и т. п. К чести паралимпийского движения, надо заметить, что на паралимпийском уровне они пока проявляются менее остро.

Закон о спорте предусматривает также участие спортивных организаций инвалидов в развитии Паралимпийского, Сурдлимпийского движения и Специальной олимпиады. Однако деятельность, например, спортивных федераций, спортивных клубов, объединяющих спортсменов-инвалидов, с точки зрения нормативно-правового регулирования, не отличается от деятельности обычных спортивных федераций. В настоящее время в России развитие паралимпийских видов спорта обеспечивают спортивные федерации. Сегодня действуют Федерации: спорта слепых, спортсменов с поражением опорно-

двигательного аппарата, фехтования, лыжных гонок и биатлона, настольного тенниса, гребли на байдарках и каноэ, и другие федерации. Однако специфика их регулирования очень слабая в основном локальная.

Модельный закон «О паралимпийском спорте СНГ» от 25 ноября 2008 года (далее модельный закон о паралимпийском спорте), сферой своего действия имеет регулирование правовых отношений в области паралимпийского спорта между государством, муниципальными образованиями, общественными объединениями, физическими лицами и иными субъектами права. В модельный закон о паралимпийском спорте сформулированы принципы законодательства о паралимпийском спорте, определены меры государственной поддержки с учетом специфики паралимпийского спорта, государственные социальные гарантии и формы финансирования, организационно-нормативные основы паралимпийского спорта с учетом его особенностей. Модельный закон о паралимпийском спорте предусмотрел действие таких основополагающих в области паралимпийского спорта документов, как классификация спортсменов по степени их функциональных возможностей; спортивная классификация; календарный план спортивных соревнований; правила соревнований; учебно-тренировочные программы по паралимпийским видам спорта и др.

В Модельном законе о паралимпийском спорте по многим проблемам паралимпийского спорта не только определены правовые нормы, но и дан ряд механизмов их реализации.

Регулирование на уровне федерального законодательства социальной поддержки спортсменов-инвалидов вообще, и паралимпийцев распадается на два уровня:

- первый – поддержка паралимпийцев и, в особенности, чемпионов и призеров паралимпийских игр;
- второй – поддержка тех, кто занимается адаптивной физкультурой и адаптивным спортом.

Так, Согласно Федеральному закону от 04 марта 2002 №21 ФЗ «О дополнительном ежемесячном материальном обеспечении граждан Российской Федерации за выдающиеся достижения и особые заслуги»¹², чемпионы паралимпийских, сурдлимпийских игр получили право на ежемесячное дополнительное материальное обеспечение в размере 250 % социальной пенсии. Правда, возможность получения этих сумм ограничена двумя условиями. С одной стороны, лицу, имеющему право на дополнительное денежное обеспечение, в случае назначения, наряду с федеральной, также и региональной выплаты, приходится выбирать лишь одну из них. С другой стороны, получающие зарплату граждане, независимо от прежних заслуг, лишаются права на денежную выплату.

Чемпионам и призерам Паралимпийских и Сурдлимпийских игр установлено право без вступительных испытаний поступать в вузы физкультурно-спортивной направленности.

Согласно статье 217 Налогового кодекса РФ от 31 июля 1998 г. 146 ФЗ, призы в денежной и натуральной формах, полученные спортсменами на Паралимпийских и Сурдлимпийских играх, не подлежат налогообложению¹³.

Резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеей ООН от 13 декабря 2006 года принята (вступила в силу в 2008 году) Конвенция о правах инвалидов. Россия не сразу ратифицировала Конвенцию на своей территории. Всесторонняя вовлеченность и право на участие в жизни общества была обеспечена только в 2012 году, по вступлении

¹² Федеральный закон от 04 марта 2002 № 21ФЗ «О дополнительном ежемесячном материальном обеспечении граждан Российской Федерации за выдающиеся достижения и особые заслуги перед Российской Федерацией» // Российская газета, № 44, 13.03.2002 (в ред. 23.05.2016)

¹³ Налоговый кодекс Российской Федерации (часть первая): федеральный закон от 31 июля 1998 г. № 146 ФЗ принят Гос. Думой РФ 16 июля 1998 г., одобрен Советом Федерации 17 июля 1998 г. // Собрания законодательства РФ. 1998. 3 августа. №31. Статья 3824.

в силу Федерального закона «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» от 15 мая 2012 года №46 ФЗ¹⁴.

Конвенция содержит так называемый социальный подход к инвалидности. Согласно документу, инвалидность – это комплекс препятствий к полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими, возникающий вследствие взаимодействия между физическими, сенсорными, психическими или интеллектуальными нарушениями и различными барьерами среды жизнедеятельности и общественных отношений, которые при отсутствии таких нарушений человек способен преодолеть без специальных мер социальной поддержки. Причем, согласно Конвенции, понятие инвалидности носит эволюционирующий характер.

К числу инвалидов Конвенция относит лиц с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими. Иначе говоря, содержание обоих понятий может изменяться с развитием общества, возникновением новых социальных условий, новых форм жизнедеятельности человека и участия его в общественной жизни, новых барьеров среды и общественных отношений, но всегда связано с нарушениями здоровья.

Изменения и дополнения в законодательство содержит целый ряд позитивных норм, включая такие, которые обеспечивают доступ к спортивным сооружениям лицам с ограниченными возможностями. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года ставит задачу достижения к 2020 году уровня занятости инвалидов в Российской Федерации 40 процентов от общего числа инвалидов.

¹⁴ Федеральный закон «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» от 15 мая 2012 года № 46-ФЗ.

ЛЕТНИЕ ВИДЫ ПАРАЛИМПИЙСКОГО СПОРТА

К летним видам паралимпийского спорта относятся: Академическая адаптивная гребля; Баскетбол на колясках; Бочче; Велосипедный спорт; Выездка; Волейбол сидя, Голбол; Дзюдо; Легкая атлетика; Настольный теннис; Паратриатлон; Парусный спорт; Плавание; Пулевая стрельба; Регби на колясках; Стрельба, Теннис на колясках; Тяжелая атлетика; Фехтование на колясках; Футбол 5х5 (7х7).

Рассмотрим эти виды паралимпийского спорта подробнее.

Академическая адаптивная гребля

В 1975 году программы по академической адаптивной гребле стали разрабатываться в Австралии, Германии, Великобритании, Нидерландах и США. Показательные соревнования по Адаптивной Гребле были включены в программу Чемпионата Мира по гребле в Нидерландах в 1993 году.

Гребля является самым молодым видом спорта на Паралимпийских играх. Соревнования по гребле были представлены в Паралимпийской программе в 2005 году, и будут впервые проводиться на Паралимпийских Играх 2008 года в Пекине. Адаптивная гребля, или просто гребля – это вид спорта для атлетов, чьи физические возможности удовлетворяют критериям, установленными правилами. Термин «адаптивная» подразумевает то, что соответствующее оборудование «адаптировано» для спортсменов, а не сам вид спорта «адаптирован» для спортсменов.

Лодки для занятий адаптивной греблей оборудуются специальными сиденьями, которые могут изменяться в зависимости от степени неспособности атлета. На сегодняшний день нет других различий между сиденьями, за исключением следующих: в классе LTA4+ скользящее сиденье, а в других классах неподвижные сиденья. Класс TA

2х располагает сиденьями, которые обеспечивают «комплиментарную (удобную) поддержку». Классы AW1x и AM1x оборудованы специальными сиденьями, поддерживающих прямое положение спины, для лиц с нарушенным равновесием в положении сидя (травмы позвоночника, церебральный паралич). Это обеспечивает поддержку верхней части тела и сохраняет фиксированное положение.

Лодки меньшего размера оборудованы вспомогательным плавучими понтонами, которые работают как стабилизаторы, обеспечивая боковое равновесие.

Впервые соревнования по гребле представили для массового зрителя в Паралимпийской программе в 2005. Гребля - один из самых молодых видов спорта адаптированных для инвалидов на Паралимпийских играх. Гребля или адаптивная гребля (адаптированная лодка для спортсмена), стала видом спорта, для сидячих инвалидов, чьи физические возможности удовлетворяли требованиям по установленным правилам.

Классификация или деление участников происходит по четырем классам лодок. Участники соревнуются на дистанциях свыше 1000 метров для всех классов лодок. В лодках для спортсменов с ограниченными возможностями оборудованы специальные сиденья, их можно изменять по степени физических нарушений атлета.

Баскетбол на колясках

Баскетбол на колясках, по мнению специалистов, стал прекрасным средством реабилитации инвалидов.

Первые попытки играть в баскетбол, сидя в инвалидных колясках были предприняты сразу после 2-й мировой войны в США и Англии. Появился он в госпиталях, где лечились бывшие солдаты с травмами позвоночника, как составная часть лечения и реабилитации. Вскоре баскетбол на колясках выходит за рамки госпиталей и появляются команды при университетах и, даже, при профессиональных командах НБА.

В 1960 году баскетбол на колясках включен в программу 1-х Паралимпийских игр в Риме. С 1972 года в Паралимпийских играх участвуют женские команды.

В баскетбол на колясках в России стали играть спортсмены инвалиды с 1990 г. В 1993 г. состоялся первый турнир по баскетболу на колясках. В баскетбол играют две команды по 5 игроков в каждой. Судьи в соревнованиях предъявляют требования к коляскам по их техническим параметрам. При нарушении правил дается команде фол, тренер обязан заменить игроков. Существуют правила к технике игры, почти схожие с основной игрой. Например, применяют нарушение при двойном ведении, отрывание задних колес от пола, правило трех секунд, штрафного броска и др. На соревнованиях по виду спорта судейство осуществляется согласно правилам IWBF. Специальная комиссия определяет классификацию игроков по бальной системе в зависимости от тяжести заболевания: 1,0; 1,5; 2,0; 2,5; 3,0; 3,5; 4,0; 4,5.

Мировой колясочный баскетбол разделен на Зоны. Сильнейшие клубные команды Европейской Зоны ежегодно встречаются между собой в ЕвроКубках. Мужские и женские сборные команды соревнуются в чемпионатах Европы, мира и Паралимпийских играх. В последние годы стали проводиться чемпионаты Европы среди юниоров.

Бочча

В 1984 г. «бочча» впервые стала Паралимпийским видом спорта. Игра «бочча» заключается в метании шаров по цели, сооруженной на другом конце площадки. Слово «bottia» в переводе с итальянского языка означает «шар». Впервые на Паралимпийских играх «бочча» была представлена на играх в Афинах 2004 г., в Пекине 2008 г. Игра «бочча» влияет на развитие таких качеств, как глазомер, координацию и точность движений, собранность и концентрацию внимания, воспитывает коллективные качества - умение чувствовать партнера, взаимную поддержку, взаимовыручку.

В России создана Всероссийская Федерация спорта лиц с поражением опорно-двигательного аппарата, под эгидой этой организации проводятся официальные соревнования по «бочча». Более 50 стран имеют свои региональные и национальные программы по данному виду спорта.

Матчи проводятся в трех разрядах:

- одиночные - один на один, с шестью шарами у каждого из игроков;
- парные - двое на двое, с тремя шарами у каждого игрока;
- командные - трое на трое, с двумя шарами у каждого игрока.

Игра состоит из 4 партий в одиночных и парных соревнованиях и из 6 партий - в командных. В начале игры проводится жеребьевка, выигравший получает право начать первую партию с вбрасывания целевого белого шара - джека.

Цель игры - расположить свои шары ближе к джэку по сравнению с шарами противника, причем разрешается выбивать своим мячом мячи соперника. Когда все мячи выброшены на корт, рефери объявляет конец партии и начисляет очки той команде (игроку), чей шар (шары) оказывается самым близким к джэку. При этом количество начисляемых очков равно числу шаров, находящихся ближе к джэку, чем ближайший к нему шар противника. По окончании всех партий очки каждого игрока (команды) суммируются, побеждает команда с большим количеством очков. При равной сумме очков назначается добавочная партия, по результатам которой определяется победитель.

Для участия в соревнованиях по бочча допускаются спортсмены вынужденные передвигаться в коляске, что обусловлено наличием тяжелой формы ДЦП, сходным с ДЦП эффектом (мышечная дистрофия, мозговая травма и т.п.) или другими неврологическими заболеваниями. Для обеспечения справедливости судейства, игроки проходят классификационный процесс. Соревнования проходят среди спортсменов одного класса, имеющих сходный уровень физических возможностей.

Велосипедный спорт

Впервые соревнования по велосипедному спорту для людей с физическими ограничениями стали проводиться в 1980-х годах.

С 1996 г. кроме шоссейных гонок на Паралимпийских играх стали проводиться состязания на треке. В 2004 г. в Афинах были продемонстрированы гонки на велосипедах с ручным приводом, трициклах, появилась возможность принимать участие в велоспорте на Паралимпийских играх всем категориям спортсменов.

Чемпионаты Мира начали проводиться с 1994 г., с 4-летней цикличностью, а с 2006 г. - ежегодно, кроме года проведения Паралимпийских игр. В 2010 г. впервые состоялся Кубок Мира по велосипедному спорту для людей с ОВЗ.

Выездка (паралимпийская выездка – или паралимпийский конный спорт)

Соревнования по Конному спорту для спортсменов с ограниченными возможностями здоровья стали проводить начиная с 1970-х годов 20 века в Скандинавии, а затем и в других странах.

Первый Чемпионат Мира проводился в 1987 г. в Швеции. С 1991 г. после представления конного спорта для инвалидов, Международный Паралимпийский Комитет по Конному Спорту (ИПЕС) был официально признан. Организация стала заведовать проведением соревнований по конному спорту во всем мире. В 1996 г. на Паралимпийских играх в Атланте в программу вошла выездка. На этих соревнованиях спортсменов делят на пять классификационных уровней. Уровни по сложности заболевания спортсменов подразделяют по группам. Спортсмен участник за полгода или год Паралимпийской выездки проходит классификацию по степени тяжести физического отклонения по специальной лицензированной классификации FEI PE Classifier, утвержденной данной организацией. Главными критериями являются зрение, координация, подвижность, сила.

Волейбол сидя

Для занятий лиц с ОВЗ и инвалидов волейбол сидя был адаптирован в 1956 г. в Дании. С 1967 г. соревнования для людей с травмами колена стали проводиться как международные и имели широкий успех. В 1976 г.

Международная организация инвалидов включила волейбол сидя в свою программу. С 1980 г. в Паралимпийские игры входит волейбол сидя. Начиная с 1993 г. данный вид спорта стал популярным для мужчин и женщин. Паралимпийские игры по волейболу проходят в двух категориях: сидячей и стоячей. Таким образом, в Паралимпийских Играх могут принимать участие спортсмены со всеми функциональными ограничениями. Правила соревнований предусматривают участие 6 игроков на площадке и 6 запасных игроков. Главное отличие в правилах в высоте сетки от пола, которое для мужчин равно 115 см, а для женщин - 105 см. и меньшими размерами площадки.

Голбол

Игра «голбол» развивает физические качества детей, в первую очередь координационные способности, психомоторные качества, тактильные ощущения, формирует двигательный опыт.

Целью игры «голбол» является попадание мячом в ворота соперника. Ворота по правилам должны быть шириной 9 м. Вес мяча 1250 г. для мужских и женских команд, окружность 76 см, мяч должен иметь 8 отверстий и колокольчик. Для игры необходим специальный технический инвентарь, такой как безопасные ворота, звуковые мячи, сенсорная разметка, оборудование для акустических сигналов, табло для счета. Размеры площадки должны быть не менее 9 x 18 м. В состав двух команд входят по три игрока, три запасных игрока. Правила игры включают два периода по 12 минут, с перерывом для восстановления и смены поля. В игре можно взять тайм-аут. Паралимпийский вид голбола проводится в соответствии с правилами, утвержденными Международной федерацией по спорту слепых.

Для организации спортивных занятий людей с нарушением зрения, педагоги по адаптивной физической культуре упростили правила современного футбола, новую игру назвали «голбол».

Дзюдо

Как вид Паралимпийского спорта Дзюдо объединяет слепых и слабовидящих спортсменов. Официальные правила утверждены Международной Федерацией дзюдо.

В Паралимпийской программе для дзюдоистов созданы условия для 13 весовых категорий: мужчины - 1) до 60.00 кг; 2) до 66.00 кг; 3) до 73.00 кг; 4) до 81.00; кг; 5) до 90.50 кг; 6) до 100.00 кг; 7) свыше 100.00 кг. Для женщин весовые категории - 1) до 48.00 кг; 2) до 52.00 кг; 3) до 57.00 кг; 4) до 63.00 кг; 5) до 70.00 кг; 6) свыше 70.00 кг.

Соревнования проходят как в личном первенстве, так и в командном для мужчин и женщин. Дзюдоист ведет борьбу с соперником на внутренних ощущениях, в большей степени на интуиции. Время схватки для мужчин и женщин составляет 5 минут, между двумя схватками спортсмен может отдохнуть 10 минут. Слепые спортсмены делятся на классы: В1 - полная слепота; В2 - частичная потеря зрения, В3 – слабовидящие.

Все спортсмены участвуют в соревнованиях в своей весовой категории независимо от физического нарушения.

Легкая атлетика

В 1960 г. легкая атлетика стала спортивной дисциплиной для участников Паралимпийских игр.

Легкая атлетика - вид спорта, объединяющий такие дисциплины как: бег, прыжки (в длину, высоту), метания (диск, копье и толкание ядра) и легкоатлетическое многоборье. В легкоатлетических состязаниях принимают участие спортсмены с самыми разнообразными нарушениями здоровья. Проводятся состязания колясочников, протезистов, слепых. Причем последние действуют в связке с наводящим. Атлеты соревнуются согласно их функциональным классификациям.

Международная федерация легкой атлетике устанавливает требования к спортсменам согласно их квалификации. Атлеты с ограниченными возможностями используют общепринятую систему классификации на основе остаточных функций тела. Эта система позволяет придать дух состязательности в спортивной борьбе. Далее приводится три категории классов для беговых дисциплин на стадионе: спортсмены с церебральным параличом, с ампутацией и на колясках. При этом в каждой категории, чем меньше цифра класса, тем больше ограничены возможности тела (большая инвалидность) спортсмена.

Настольный теннис

Настольный теннис был включен в Паралимпийскую программу с самой первой Паралимпиады в Риме в 1960 году. К 2009 году этот вид спорта практикуется в более 100 странах. Участие принимают спортсмены-инвалиды всех категорий, за исключением плоховидящих, в двух категориях - стоячие и сидячие. Мужчины и женщины соревнуются индивидуально, в паре и в команде. В программу Паралимпийских игр входят два вида соревнований - индивидуальные и командные. Игра состоит из пяти партий, каждая играется до 11 очков, победителем становится спортсмен или пара спортсменов, выигравшая три из пяти партий.

Правящим органом является Международная Федерация по Настольному Теннису (ITTF), которая осуществляет контроль через Международный Комитет по Паралимпийскому Настольному Теннису (IPTTC), входящий в ее состав.

Правила МФТТ распространяются на соревнования по Пара-теннису с небольшими изменениями для спортсменов - колясочников, касающимися правил подачи.

Стол в данном спорте имеет размеры 2.74 x 1.525, высота 76 см. Столешница толщиной не менее 20 см сделана из дерева или синтетических материалов. Столы для участников на колясках должны иметь ножки, расположенные

на расстоянии не менее 40 см от края стола для свободного прохождения под ней коляски. Сетка имеет высоту 15.25 см, сделана обычно из нейлона синего цвета. Сеть, натянутая на середине стола, разделяя его на две равных половины. Мяч диаметром 40 мм весит 2.7 г. Он сделан из целулоида и окрашен в белый или матовый оранжевый цвет. Ракетки: С 1950 года ракетки стали покрываться слоем пористой резины. Это изобретение привело к значительному изменению техники игры, с подкручиванием мяча, игра стала намного динамичнее и интереснее. Портсмены разделяются на десять классов, в зависимости от их функциональных возможностей. Классификация осуществляется после тестирования двигательных способностей спортсмена, оценки силы его мышц и локомоторных ограничений, а также баланса в коляске и способности удерживать ракетку. Чем меньше цифра – тем более ограничен в движениях спортсмен. В классах 1 - 5 соревнуются спортсмены - колясочники, в классах 6 - 10 - стоячие спортсмены.

Паратриатлон

Популярный массовый вид спорта паратриатлон или «Железный Человек», популярен во всем мире и дает возможность совершенствовать физические качества. Правила триатлона утверждены Международным союзом триатлона (ITU) в 2011 г. В триатлоне принимают участие спортсмены с ограниченными физическими возможностями. Участники соревнований в возрасте от 16 до 19 лет имеют категорию юниоры. Спортсмены от 18 до 23 лет включены в категорию U23. В соревнованиях по плаванию участники могут плыть любым стилем, отталкиваться от дна, стоять на дне. Костюм спортсмена должен быть сертифицирован, отдельно можно одевать очки, шапочку, зажимы для носа.

В возрастной группе юниоры спортсмены соревнуются при температуре не ниже 14 гр. на дистанции 300 м - 10 минут, 750 м - 20 минут, 1500 м - 30 минут, и при температуре не ниже 16 гр. на дистанции 3000 м - 1 ч.

15 минут, 4000 м - 1ч. 45 минут.

В велогонке спортсмены не имеют права двигаться без велосипеда, с голым торсом. В дисциплине по бегу, спортсмены могут участвовать в спринте, стандартных дистанциях, длинных дистанциях. Запрещено бежать с голым торсом, босиком или без обуви, использовать деревья при поворотах, со шлемом на голове, спортсмен не должен сопровождаться членами команды. По паратриатлону установлено 6 категорий: 1. TRI 1 - относятся спортсмены с ампутацией двух ног, параплегией, квадроплегией, полиомиелит. Спортсмены используют «ручной велосипед» и в беге гоночную коляску. 2. TRI 2 - относят спортсменов, с поражением ног, ампутацией выше колена. В состязании используют велосипед, в беге разрешены протезы или костыли. 3. TRI 3 - спортсмены, с диагнозом рассеянный склероз, мышечная дистрофия, церебральный паралич или ампутация ног. В состязаниях используют велосипед, бег разрешен в протезах. 4. TRI 4 - спортсмены, с ампутацией рук выше или ниже локтя. Им разрешено ехать на велосипеде, разрешены протезы, бандажи и поддерживающие повязки. 5. TRI 5 - поражение ног с ампутацией ниже колена. Разрешено ехать на велосипеде и бежать с протезами. 6. TRI 6 - спортсмены, с нарушением зрения. К соревнованиям допущен сопровождающий, привязанный к спортсмену в плавании, в беге и в велогонке к велотандему.

Состязания «Ironman» проходят в три этапа: 1) 2.4 мили (3.86 км) плавание; 2) 112 миль (180.2 км) езда на велосипеде; 3) 26.2 мили (42.2 км) бег. Этот вид триатлона не санкционирован ИТУ, однако участие в нем считается очень престижным. Ежегодно в соревнованиях принимают участие множество любителей в 65 Ironman триатлонах, проводимых по всему миру. Они стремятся пройти квалификацию для участия в финальном Чемпионате Мира Ironman на Гавайях.

Парабадминтон

Парабадминтон - игра для лиц с ограниченными возможностями, с нарушениями опорно-двигательного аппарата. В Парабадминтоне участвуют спортсмены по

классам: у колясочников W1, W2, W3; у стоячих спортсменов с поражением ног STL и рук STU, в классе «draft» STD6 - с ростом ниже 120 см, STD7 - ниже 135 см у женщин и 140 см у мужчин. В 1995 г. создана Всемирная Федерация бадминтона (BWF) и объединила 38 стран. В 2011 г. создали Всемирную федерацию Парабадминтона (PBWF). По Парабадминтону проводятся Чемпионаты Европы для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата. На Чемпионате в Фильцбах (Швейцария) участвовали 11 спортсменов из сборной России. Успешно выступили спортсмены из Челябинска - Павел Добрынин, Олег Донцов в одиночной категории. Второе место занял Чивиксин Михаил из г. Чебоксары. На Чемпионате России в Саратовской области в г. Балаково участвовало 51 спортсмен из 13 регионов. Участники состязались в четырех группах: спортсмены- колясочники, малоподвижные спортсмены, подвижные спортсмены и другие.

Игра в бадминтон состоит из трех партий, в каждой играют до 21 очка. В состязаниях засчитывается очко, если игрок допустил «фолт» (волан застрял в сетке, упал вне корта, не долетел до сетки, пролетел под сеткой и др.) или волан после подачи упал на сторону площадки соперника. При счете 20 x 20 - сторона, получившая разницу в два очка, первой получает победу. Во время игры участники меняют стороны корта после первого, второго гейма и в третьем - после 11 очков. Если подающий выигрывает розыгрыш, ему засчитывают очко, он продолжает подачу. Если выиграл подачу принимающий, ему засчитывают очко, и он становится подающим. Победа присуждается участнику или паре, одержавшим победу в двух партиях. Соревнования бывают одиночные и парные между двумя участниками.

Парусный спорт

В парусном виде спорта могут принимать участие спортсмены с физическими недугами (с нарушением ОДА, с ДТТП. слабовидящие). Главным управляющим органом адаптивного парусного спорта является Международный

Фонд яхтсменов-инвалидов - IFDS, фонд взаимодействует с Международной Парусной Федерацией (ISAF).

Парусные гонки представляют собой состязания на яхтах в несколько заездов, с передвижением в одну сторону и возвращением обратно. Яхта, которой руководит спортсмен, проходит этапы по ветру (downwind) и против ветра (upwind). Паралимпийский парусный спорт быстро развивается.

Плавание

Плавание является одним из главных видов спорта со времен первых Паралимпийских Игр 1960 года в Риме. Также, как и на Олимпийских Играх, участники соревнуются в дисциплинах свободный стиль, плавание на спине, баттерфляй, брасс и комплексное плавание. Управляющий орган - Международная Федерация Плавания (FINA).

Соревнования проводятся в 50-метровом бассейне на восьми дорожках. Правила FINA для спортсменов с ограниченными возможностями несколько модифицированы. Используются специальные платформы для старта в воде для некоторых дистанций, а также особые метрономы для пловцов с нарушением зрения. Слабовидящим спортсменам требуется ассистент, когда они доплывают до борта бассейна и делают разворот и/или финишируют. Они обязаны соревноваться в непрозрачных плавательных очках. По правилам соревнований запрещено использование протезов и других вспомогательных средств.

В предварительных соревнованиях в каждом классе участвуют по восемь спортсменов в каждом в заплыве, а затем лучшие восемь в своем классе соревнуются в финале. Спортсмены с разными ограниченными возможностями стартуют разными способами в зависимости от своего класса – прямо из воды, со специальной платформы в воде или обычный старт со стартовой тумбы.

Атлеты со слабым зрением разделяются на три категории в зависимости от степени потери зрения - от S11, для абсолютно невидящих, до S13, для слабовидящих пловцов.

В этой категории соревнования проводятся на следующих дистанциях:

- ✓ 50, 100 и 400 метров свободным стилем;
- ✓ 100 м на спине;
- ✓ 100 м брассом;
- ✓ 100 м баттерфляем;
- ✓ 200 м индивидуальное комплексное плавание;
- ✓ эстафета 4x100 м свободным стилем и эстафета 4x100м комплексным плаванием.

Для спортсменов с ПОДА классификация основана на нескольких факторах, таких, как сила мышц, координация, подвижность суставов и/или длина поврежденной конечности. Атлетам необходимо пройти классификацию в воде всеми стилями плавания для определения их класса.

Регби на колясках

Регби колясочников объединяет элементы баскетбола, футбола и хоккея с шайбой, и играется на баскетбольной площадке. Команды состоят из 4 игроков, плюс допускается количество запасных вплоть до восьми человек. Классификация игроков основывается на их физических возможностях, исходя из которых, каждому присваивается определенное количество баллов от 0.5 до 3.5. Суммарное количество баллов в команде не должно превышать 8.0. В игре используется волейбольный мяч, который можно нести, передавать руками. Мяч нельзя задерживать более чем на 10 секунд. Очки набираются после попадания за голевую линию противника. Игра состоит из четырех периодов, длительностью по 8 минут.

Стрельба

Стрельба входит в программу Паралимпийских игр с 1976 года. К 2008 г. в занятия вовлечены спортсмены из 59 стран. На Паралимпийских играх спортсмены стрелки пользуются обычным спортивным оружием: малокалиберными винтовками, воздушными винтовками,

пистолетами, луком (различается *пулевая стрельба* и *стрельба из лука*).

Специальные условия созданы на соревнованиях для нестоячих спортсменов - стулья (позиция стоя - standing) и опорные столики (позиция с колена - kneeling и лежа - prone).

Как и в других видах спорта, стрельба из лука поначалу служила средством для реабилитации солдат-ветеранов, вернувшихся с войны, для восстановления сил и повышения самооценки. В июле 1948г, во время первых Сток-Мандевильских игр для спортсменов-колясочников, в соревнованиях по стрельбе из лука участвовали 14 парализованных мужчин и 2 женщины, бывших военнослужащих. С этого времени развитие стрельбы из лука началось быстрыми темпами. Новые материалы для изготовления лука, изменения в правилах и постоянно растущий интерес публики сделали этот спорт доступным и волнующим для большого количества людей. Стрельба из лука вошла в программу первых Паралимпийских игр, которые состоялись в Риме в 1960 году.

Существует два основных вида лука, используемых на международных соревнованиях - олимпийский (олимпик) и блочный (компаунд). Составные части лука - рукоятка (центральная часть, за которую спортсмен держит лук), два плеча и тетива. На Олимпийских играх соревнования проходят только из олимпийского лука, в то время, как паралимпийцы используют оба типа.

Стрелы изготавливаются из алюминия или карбографита. Алюминевые стрелы имеют единообразную форму и вес по всей длине. Карбографитные имеют более высокую скорость полета. Стрелы для соревнований сделаны из карбографита с алюминиевой трубкой внутри. Наконечники стрел - стальные.

Мишень разделена на десять концентрических кругов пяти цветов - желтый в центре, далее - красный, голубой, черный и белый. Диаметр мишени зависит от дистанции и меняется от 122 см - на 90 м, до 40 см на 18 м. Попадание в

центр дает 10 очков, в самую крайнюю окружность - одно очко.

Соревнования состоят из двух этапов - квалификации и плей-офф. В первые два дня соревнований проходят квалификационные соревнования. Все участники делают по 36 выстрелов для каждой из четырех дистанций, в общей сложности - 144 стрелы. Дистанция зависит от функционального класса спортсмена. ARW2 и стоячие лучники - мужчины соревнуются на дистанциях 90, 70, 50 и 30 метров, а дистанции для женщин и ARW1 мужчин составляет 70, 60, 50 и 30 метров. По итогам квалификационных соревнований 64 лучших стрелка из каждого класса продолжают состязания.

Оставшиеся после квалификационных соревнований лучники состязаются парами по системе плей-офф, когда проигравший выбывает из турнира, а победитель выходит в следующий круг.

Теннис на колясках

Теннис на колясках американцем как паралимпийский вид спорта получил свое широкое распространение в 80-е годы XX века.

Турниры по проведению тенниса на колясках подразделяются на классы:

- Одиночный Main Draw (Open);
- Одиночный Second Draw (A);
- Одиночный B Draw (B);
- Одиночный Quad;
- Одиночный (Other Senior) свыше 55 лет;
- Парный Main Draw (Open);
- Парный Second Draw (A);
- Парный B Draw (B).

В теннис на колясках играют мужчины и женщины, как в одиночном, так и в парном разрядах. К игре допускаются спортсмены с нарушением опорно-двигательного аппарата (например: с травмами и заболеваниями позвоночника, с ампутацией нижних конечностей, с диагнозом ДЦП и т.д.).

Правила такие же, как и в обычных теннисных турнирах, с одним отличием - разрешены два отскока мяча. Турниры проводятся во многих странах мира - в течении всего года. «Open» чемпионаты, «Super» серии, турнир «Masters», по результатам выступлений игроков ведется международный рейтинг. В турнирах распределение в выше перечисленных классах только по уровню мастерства игроков (но не по медицинским показателям). В целях популяризации этого вида спорта проводятся турниры в смешанных парных разрядах - один игрок в паре на коляске, другой-обычный теннисист.

В этот вид тенниса играют на обычных кортах в специальных спортивных колясках. По этому виду спорта каждый год проводится командный Кубок Мира.

Танцы на колясках

Спортивные Танцы на коляске, включенные в Паралимпийские игры, - это танцы в стиле КОМБИ. Стиль КОМБИ (от слова «комбинированный») означает, что в паре участвуют танцор-пользователь коляски и танцор не инвалид. Программа включает классические танцы (вальс, танго, венский вальс, медленный фокстрот, квикстеп) и латиноамериканские - самба, ча-ча-ча, румба, пасодобль и джайв. Кроме Комби-танца, есть стиль дуэтного танца, если оба партнера в колясках танцуют вместе. Известен стиль танец в ансамбле, если все партнеры только в колясках, или попеременно с партнерами не инвалидами танцуют в свободном соотношении. Стиль сольный танец подразумевает одного исполнителя на коляске.

Танцы на колясках (wheelchair dancing) появились в Великобритании в конце 1960-х годов, и к середине 70-х они распространились по всей Европе. В 1997 году танцевальный спорт пришел в Россию и Беларусь. Впервые в России, инвалиды на колясках танцевали на Фестивале бального танца в Петербурге, в 1999 году.

В 1998 году танцы на колясках, как вид спорта, был зачислен в список Международных Паралимпийских игр. Гертруда Кромбхольтц (Германия) - председатель секции

спортивных танцев на колясках в Международном Паралимпийском комитете. Первые официальные международные соревнования состоялись в Швеции в 1997 г. Это был чемпионат Европы. Первый чемпионат мира был организован в Японии в 1998 г. Сегодня более чем 5 500 танцоров из 40 стран мира (4000 - в колясках и 1500 партнеров - не в колясках) участвуют в этом танцевальном виде спорта, как на любительском уровне, так и на соревновательном.

Тяжелая атлетика (пауэрлифтинг)

Пауэрлифтинг - это вид спорта, который включает состязания по силовому троеборью. Спортсмен выполняет на соревнованиях три вида упражнений: приседание со штангой на спине, жим штанги лежа на горизонтальной скамье, тяга штанги. С 1963 г. пауэрлифтинг включен в Паралимпийские игры. Результат в пауэрлифтинге определяется по суммарной величине веса, который преодолел спортсмен.

Отправной точкой развития данного паралимпийского вида спорта считается проведение в 1992 г. Паралимпийских Игр в Барселоне. Тогда 25 стран представили свои спортивные делегации на тяжелоатлетические состязания. Их количество более чем удвоилось в 1996 году на Играх в Атланте. Было зарегистрировано 58 стран-участников (из 68 заявленных, 10 из которых неадекватное финансирование помешало выставить свои команды). Начиная с 1996, количество стран-участников неуклонно повышалось, на сегодняшний день 109 стран на пяти континентах принимают участие в паралимпийской тяжелоатлетической программе. Сегодня, Паралимпийская тяжелоатлетическая программа включает участия всех групп инвалидов, которые состязаются в 10 весовых категориях, как мужских, так и женских. Впервые, женщины приняли участие в этих соревнованиях в 2000 г. на Паралимпийских Играх в Сиднее. Тогда женщины представили 48 стран мира.

Весовые категории – женщины:

– 40.00 кг класс до 40.00 кг;

- 44.00 кг класс от 40.01 кг до 44.00 кг;
- 48.00 кг класс от 44.01 кг до 48.00 кг;
- 52.00 кг класс от 48.01 кг до 52.00 кг;
- 56.00 кг класс от 52.01 кг до 56.00 кг;
- 60.00 кг класс от 56.01 кг до 60.00 кг;
- 67.50 кг класс от 60.01 кг до 67.50 кг;
- 75.00 кг класс от 67.51 кг до 75.00 кг;
- 82.50 кг класс от 75.01 кг до 82.50 кг;
- 82.50 кг класс от 82.51 кг до ... кг.

Весовые категории – мужчины:

- 48.00 кг класс до 48.00 кг;
- 52.00 кг класс от 48.01 кг до 52.00 кг;
- 56.00 кг класс от 52.01 кг до 56.00 кг;
- 60.00 кг класс от 56.01 кг до 60.00 кг;
- 67.50 кг класс от 60.01 кг до 67.50 кг;
- 75.00 кг класс от 67.51 кг до 75.00 кг;
- 82.50 кг класс от 75.01 кг до 82.50 кг;
- 90.00 кг класс от 82.51 кг до 90.00 кг;
- 100.00 кг класс от 90.01 кг до 100.00 кг;
- 100.00 кг класс от 100.01 кг до кг.

Спортсмены, которые могут участвовать в соревнованиях по пауэрлифтингу среди спортсменов с ПОДА:

- Спортсмены с ампутацией классов А1–А4;
- Спортсмены, относящиеся к категории «Прочие», с минимальным поражением (как в классе А4);
- Спортсмены с ДЦП;
- Спортсмены с поражением спинного мозга (частичным или полным).

Фехтование на колясках

Современная история паралимпийского фехтования, или, как его еще называют, фехтования в инвалидных колясках (от английского wheelchair fencing) начинается с 50-х годов прошлого века, когда сэром Людвигом Гатманном была предложена идея этой спортивной дисциплины. В те

годы прошли и первые официальные соревнования по этому виду спорта.

В 1960 году фехтование было включено в программу первых Паралимпийских игр в Риме. С тех пор среди паралимпийцев регулярно проводятся чемпионаты Европы и мира, разыгрываются Кубки мира. И если в 1960 году в Риме фехтовальщики-паралимпийцы соревновались в трех видах: в личных и командных соревнованиях по сабле среди мужчин и в личных соревнованиях по рапире среди женщин, — то в 2004 году, на Паралимпийских играх в Афинах, они разыграли в общей сложности 15 комплектов наград в категориях «А» и «В» (представители категории «С» в Играх не участвуют). И мужчины, и женщины разыгрывают личное и командное первенство по рапире и шпаге, соревнования по сабле проводятся только среди мужчин. Командные соревнования имеют открытый характер — в них могут участвовать как представители категории «А», так и спортсмены, относящиеся к категории «В».

С развитием соответствующей техники менялись и правила соревнований. В отличие от классического фехтования, здесь бой ведется в статичном положении на дорожке длиной 4 метра, при этом коляски при помощи специальных металлических конструкций фиксируются на месте. По правилам, тот из участников боя, у кого короче руки, выбирает дистанцию, на которой будет идти поединок. Во время схватки фехтовальщик должен держаться свободной рукой за кресло. Правилами не разрешается также приподниматься в кресле или отрывать ноги от подножки.

У рапиристов и саблистов поражаемая поверхность такая же, как в «обычном» фехтовании, у шпажистов - все тело выше пояса. Попадания регистрируются с помощью электрофиксатора. Укол в поражаемую поверхность приносит очко.

Принадлежность к той или иной категории определяется характером заболевания и связанной с ним степенью подвижности спортсмена:

- к категории «А» относятся атлеты с ампутацией нижних конечностей и детским церебральным параличом (ДЦП);
- к категории «В» - спортсмены с травмами грудного отдела позвоночника;
- к категории «С» - фехтовальщики с травмами шейного отдела позвоночника.

Перед соревнованиями паралимпийцы в обязательном порядке проходят медицинское освидетельствование

Футбол 5x5 (7x7)

Футбол 5x5 представляет собой адаптированную версию традиционного мини-футбола, в который играют слепые или плохо видящие спортсмены (в футболе 7x7 принимают участие люди с заболеванием ДЦП или другими неврологическими заболеваниями). Международная Спортивная Федерация Слепых (IBSA) следит за проведением матчей и осуществляет управление. Сами соревнования предусматривают использование адаптированных правил ФИФА.

Игровая площадка немного меньше стандартной, она имеет небольшие ограждения высотой в один метр. Данный фактор убирает положение «вне игры», и соответственно, выбрасывание мяча из-за боковой линии, что делает игру более динамичной.

Команда состоит из четырех плохо видящих полевых игроков и зрячего вратаря. В запасе может присутствовать пять человек (запасных).

Для обеспечения равновесия в самой игре, все полевые игроки надевают специальные повязки, для того, чтобы выровнять уровень видимости у всех присутствующих на поле. Снимать эти маски можно лишь в перерыве игры. Помимо этого, каждая команда может иметь своего гида, который обычно находится за воротами противоположной команды. С помощью голоса он направляет нападающего на ворота соперника. Мяч имеет звуковые эффекты, которые издает во время своего движения, диаметр мяча - 20см.

Вратарю разрешается давать команды своим игрокам, но только, когда игра проходит в районе его ворот. Только вратарю разрешается брать мяч в руки.

Штрафные удары предусматривают три возможных нарушения:

- нарушения местоположения повязки;
- выход вратаря за пределы своей зоны;
- чрезмерный физический контакт одного игрока к другому.

Матч состоит из двух половин по 25 минут, и имеет один 10-минутный перерыв. Выигрывает команда, забившая большее количество голов. В случае равного количества голов, победитель, как и в традиционной версии футбола, определяется по пенальти.

ЗИМНИЕ ВИДЫ ПАРАЛИМПИЙСКОГО СПОРТА

Зимние Паралимпийские игры проводятся с 1976 года. Впервые они состоялись в городе Эрншельдсвик (Швеция). Соревнования для спортсменов с ампутированными конечностями и нарушениями зрения были организованы на треке и в поле. Там же впервые прошли соревнования по гонкам на санях. Россия впервые приняла участие в Паралимпийских играх в 1988 году в Сеуле. игра соревнования спорт.

Пионером в зимних видах спорта для спортсменов с ограниченными физическими возможностями был австрийский горнолыжник Зепп Цвикнагель, у которого были ампутированы обе ноги. Он начал эксперименты по использованию протезов для передвижения на лыжах. Его работы способствовали новым технологическим достижениям для людей с ограниченными возможностями, которые хотели заниматься зимними видами спорта.

Первое официальное первенство мира среди людей с ограниченными возможностями в лыжных видах спорта (в горных и равнинных лыжах) было проведено в 1974 году. Первые зимние паралимпийские игры прошли с 21 по 28 февраля 1976 года в шведском городе Эрншельдсвик. Соревнования прошли в лыжных дисциплинах. Соревнования на льду и на санях были представлены в форме демонстрационных видов. В соревнованиях участвовало 198 атлетов из 16 стран: инвалиды по зрению и с инвалидностью в результате ампутации конечностей, но не участвовали спортсмены на инвалидных колясках.

Постепенно программа паралимпийских зимних игр расширялась, со временем они превратились в крупнейшие международные соревнования после зимних олимпийских игр.

Начиная с 1988 года Паралимпийские летние игры стали проводиться в тех же городах, что и Олимпийские игры.

Это стало результатом соглашения, достигнутого между Международным олимпийским комитетом (МОК) и Международным паралимпийским комитетом (МПК). Паралимпийские зимние игры 1992 года были первыми зимними играми, начиная с которых зимние параолимпиады стали проводились в городах-столицах Олимпийских зимних игр. В разные годы в официальную программу зимних Параолимпиад входили различные виды спорта для инвалидов.

К зимним видам инклюзивного спорта относятся: *Горнолыжный спорт, Керлинг на колясках; Лыжные гонки; Биатлон; Следж-хоккей.*

Остановимся на отличительных особенностях этих видов спорта.

Горнолыжный спорт

Горнолыжный спорт стал популярным для инвалидов после окончания второй мировой войны. В 1948 г. в Австрии были организованы первые курсы для обучения технике катания на горных лыжах для инвалидов.

Горные лыжи Адаптированы для спортсменов с нарушением ОДА (стоя) и с нарушением зрения.

В конце 1970-х годов была изобретена монолыжа, это позволило привлечь к занятиям спортсменов с нарушением ОДА (сидя). Для удобства передвижения у монолыж созданы специальные палки с укороченными лыжами на конце, которые используются для управления и поддержания баланса. На первых Паралимпийских играх в 1976 г. были проведены соревнования по слалому и гигантскому слалому. Паралимпийские соревнования по скоростному спуску впервые состоялись на играх в Инсбруке в 1984 г., а супергигант был добавлен в 1994 г. в Лиллехаммере.

Соревнования спортсменов с нарушением ОДА (сидя) на монолыже впервые вошли в программу Параолимпиады в Нагано в 1998 г. Перепад высот в спуске составляет до 800 метров, такие трассы позволяют развивать скорость 100 км/час.

Слабовидящие спортсмены при спуске используют лидера, который руководит ими голосом, либо радио. Правила соревнований жесткие, при пропуске ворот спортсмен дисквалифицируется.

Состязания по горным лыжам включают следующие виды: скоростной спуск, слалом-гигант, супер-гигант, слалом. Создана специальная классификация для выступающих спортсменов, они разделены по группам: сидячие, стоячие, слабовидящие.

Керлинг на колясках

Керлинг - командная шотландская игра на ледовом поле. Команда в керлинге на колясках состоит из четырех игроков. Игроки соревнующихся команд по очереди запускают тяжелые гранитные камни в сторону, состоящей из 4-х окружностей мишени, расположенной на льду. Форма камня имеет округлый вид и весит в 44 фунта (19.96 кг).

Керлинг родился в Шотландии в шестнадцатом столетии, чему служит доказательством - найденный гранитный камень для керлинга с датой создания «1511год». Первый керлинг-клуб начал свое существование в 1737 году в провинции Файф. Здесь же находится самая старая рукотворная площадка для керлинга, представляющая собой дамбу, огораживающую озеро.

Игра включает 8 раундов или эндов. За время одного раунда команда, состав которой состоит обязательно из спортсменов разных полов и насчитывает четырех игроков выкидывает восемь камней. Выпускающий должен сделать так чтобы камень в доме оказался ближе к центру либо смог выбить из зачетной зоны камень противника.

Игроки выполняют броски камней руками или с помощью специального приспособления - экстендера, присоединить который, можно к ручке камня, во время броска.

После того как все шестнадцать камней выпущены, проводится подсчет очков. Подсчет ведется только по камням, оказавшимся в «доме». Выигрывает энд команда чьи

камни находятся ближе всего к центру дома. Максимальное количество очков в энде + 8. Для определения команды начинающей игру в первом энде используется жеребьевка, в последующих эндах первый ход достается проигравшей команде. Техники бросков камня очень сложны, но подразделяются они на два типа, по выполняемым заданиям: камень должен остановиться в «доме», либо выбить камень противника.

Лыжные гонки

Лыжные гонки впервые были проведены на Паралимпийских зимних играх в Орнсколддсвике (Швеция) в 1976 году.

В 1984 году на Паралимпийских зимних играх в Инсбруке (Австрия) спортсмены впервые применили коньковый ход. После этого соревнования были разделены на две отдельные гонки: классическим и свободным стилем. Официально коньковый стиль был утвержден на Паралимпийских играх в Альбервиле (Франция) в 1992 году.

В 2010 году на Зимних Паралимпийских играх в Ванкувере (Канада) в лыжных гонках приняло участие 142 спортсмена из 23 стран, было разыграно 20 комплектов медалей. На участие в лыжных гонках Паралимпийских игр в Сочи подали заявку лыжники из 24 стран.

Лыжные гонки координируются Международным паралимпийским комитетом и техническим комитетом Международного паралимпийского комитета по лыжным гонкам и биатлону в соответствии с адаптированными правилами Международной федерации лыжного спорта (FIS).

Мужчины и женщины соревнуются на коротких, средних и длинных дистанциях или участвуют в командной эстафете в классическом или свободном стиле.

В лыжных гонках принимают участие мужчины и женщины с разными типами инвалидности. В зависимости от характера существующих у них ограничений спортсмены разделяются на несколько классов.

В паралимпийских лыжных гонках длина дистанции для спринта составляет от 800 метров до 1,2 км, средняя дистанция - 5 км для женщин и 10 км для мужчин, длинная дистанция зависит от спортивного класса спортсмена. Для классов LW 10-12 она составляет 12 км у женщин и 15 км у мужчин, для классов LW 2-9 и B1-3 - 15 км для женщин и 20 км для мужчин.

Биатлон

В паралимпийском биатлоне три дистанции: короткая - 6 км для женщин, 7.5 км для мужчин; средняя - 10 км для женщин, 12.5 км для мужчин; длинная - 12,5 км для женщин и 15 км для мужчин. На короткой дистанции спортсмены останавливаются на двух огневых рубежах, на средней и длинной - по четыре остановки на стрельбищах. Паралимпийцы двигаются по трассе без винтовки за спиной: возле каждой огневой позиции дежурят помощники-оруженосцы, которые подают биатлонистам ружья перед стрельбой. Спортсмен должен поразить 5 мишеней с десятиметрового расстояния, за каждый промах - штрафной круг. Соревнования проходят по трем категориям: сидя, стоя и для слабовидящих.

Спортсмены с полным или частичным отсутствием нижних конечностей проходят дистанцию сидя в санях на лыжах, двигаясь по треку только при помощи палок. Стоя проходят трассу биатлонисты с повреждением верхних конечностей, помогая себе одной лыжной палкой, а иногда только на ногах без помощи палок.

Слабовидящие спортсмены выходят на старт в команде с проводником, который двигается перед паралимпийцем и передает ему информацию о грядущих виражах. Некоторые команды используют для этого микрофон и динамик, закрепленный сзади на поясе гида. Слабовидящие спортсмены используют винтовки, оборудованные электроакустическими очками, так называемой оптронической системой. Именно с ее помощью они получают возможность «нащупать» мишень звуком. На огневой позиции электронная

винтовка подает звуковой сигнал спортсмену через наушники, который становится громче, когда прицел приближается к центру мишени.

Для людей с ослабленным зрением используются мишени диаметром 30 мм, для людей с другими видами инвалидности - 20 мм.

Спортсмены с соответствующими физическими ограниченными возможностями используют «сани» - специально сконструированное кресло, которое крепится к паре лыж. Такие лыжи короче обычных и присоединяются к креслу с помощью обычных креплений, используемых также и в лыжных гонках.

Спортсмены с ампутацией могут пользоваться чьей-либо поддержкой во время стрельбы.

В паралимпийском биатлоне спортсмены могут выступать с любым типом пневматической винтовки или винтовки обычного вида с магазином на пять патронов в соответствии со спецификацией правил Международного стрелкового союза.

Лыжи для паралимпийских соревнований изготавливаются из стекловолокна. Для классического стиля прохождения дистанции они обычно примерно на 25-30 сантиметров превышают рост спортсмена. Каждая лыжа весит менее полукилограмма, имеет изогнутые концы, прогиб и утолщение в средней части. Лыжи для передвижения свободным стилем на 10-15 сантиметров короче классических, это необходимо для достижения большей маневренности. Помимо этого, они отличаются тем, что их концы менее изогнутые, а также они более жесткие. На нижней стороне лыж обоих типов находятся идущие к центру желобки для выравнивания лыж при прохождении скоростных спусков на дистанции.

В биатлоне на Паралимпиаде применяются металлические откидные мишени, состоящие из фронтальной плоскости белого цвета с пятью апертурами. За ними расположены пять независимо функционирующих откидных мишеней с системой определения результатов стрельбы. Эта

часть имеет черную расцветку. При точном попадании черный круг закрывается белым диском. В принципе, данная система мало чем отличается от используемой в классическом биатлоне. Для спортсменов с нарушениями зрения диаметр мишени составляет 30 миллиметров, для атлетов с ограниченными физическими возможностями - 20 миллиметров.

Слейдж-хоккей

Следж хоккей для спортсменов с ограниченными возможностями применяют в соревнованиях по традиционным правилам. Паралимпийский следж хоккей был впервые включен в программу Зимних Паралимпийских игр в 1994 г. в Лиллихамере. Следж хоккей - это игра увлекла мужчин с физическим нарушением функций нижних конечностей. В 2006 г. в соревнованиях по следж хоккею принимали участие спортсмены из 12 стран. Паралимпийский следж хоккей является зрелищным видом программы, собирает много зрителей. Международный Паралимпийский Комитет при согласовании с Техническим Комитетом по хоккею с шайбой МПК является управляющей организацией.

Международной Федерацией по Хоккею с шайбой для Паралимпийского следж-хоккея внесены незначительные изменения.

Спортсмены паралимпийцы играют в специальных санях с полозьями вместо традиционных коньков. В снаряжение Паралимпийского хоккеиста входят две клюшки, у одной на конце прикреплен металлическая насадка с зубьями для удобного отталкивания, выполнения маневров, другой, изогнутой клюшкой выполняют удары по шайбе.

ФАКТОР МОТИВАЦИИ В ИНКЛЮЗИВНОМ СПОРТЕ

В психологии спорта термин «мотивация» употребляется в широком и узком значении. В широком смысле он означает факторы и процессы, побуждающие людей к действию или бездействию в различных ситуациях. В более узком смысле исследование мотивов предполагает подробный анализ причин, объясняющих, почему люди предпочитают один вид деятельности другому, почему при решении определенных задач они действуют с достаточной интенсивностью и почему они продолжают работу или какие-либо действия в течение продолжительного времени¹⁵.

Мотивация является не только стержневой характеристикой личности спортсмена, не только ведет его к поставленной цели, но и влияет на характер всех процессов спортивной деятельности. Важной особенностью мотивации является ее прямое влияние на спортивный результат. Достижения поставленной цели можно ожидать лишь от спортсмена, мотивированного определенным образом и обладающего максимальной выраженностью этой мотивации. Не меньшее значение имеет и то, что, не зная особенностей мотивации конкретного спортсмена, практически нельзя успешно готовить его к достижению высоких результатов.

Любая деятельность всегда имеет побудительный мотив, т.е. причину, по которой она осуществляется. Мотивацию следует рассматривать как побуждения, вызывающие активность организма и определяющие ее направленность. Активный интерес к занятиям физическими упражнениями и спортом формируется в результате внутренней мотивации, которая возникает тогда, когда внешние мотивы и цели соответствуют возможностям

¹⁵ Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии / Рубинштейн С.Л. / Под ред. Е.В. Шорохова. Сост. и авт. коммент. К.А. Абульханова-Славская, А.В. Бурулинский. - М.: Педагогика. - 1973. - 423 с.

занимающегося¹⁶. Удовлетворение потребностей занимающихся при занятиях спортом оказывает положительное влияние на формирование и укрепление их спортивной мотивации. Предпосылкой успешной деятельности является оптимальное соотношение стремления к успеху и желания избежать неудачи.

Формирование мотивации в инклюзивном спорте включает несколько блоков - работу с мотивами, целями, эмоциями, учебно-тренировочной и спортивной деятельностью спортсменов с ОВЗ. Внутри каждого из блоков проводится работа по актуализации и коррекции прежних мотивов, стимуляция новых мотивов и появление у них новых качеств. Изучение мотивации в инклюзивном спорте - это выявление ее реального уровня и возможных перспектив, поля ее ближайшего развития у каждого человека с ограниченными возможностями здоровья и спортивного коллектива в целом.

Формирование мотивов к занятиям физическими упражнениями и спортом у лиц с инвалидностью - это создание в спортивном коллективе (команде, клубе, коллективе физкультуры и т.д.) условий для появления внутренних побуждений (мотивов, целей, эмоций) к тренировочному процессу или соревновательной деятельности, осознания их занимающимся.

У каждой личности с ограниченными возможностями здоровья есть, прежде всего, наличный уровень положительной мотивации, на который необходимо опираться, а также и перспективы, резервы и ресурсы ее развития. Личность спортсмена-инвалида индивидуальна и, в определенной степени, неповторима. У одного - невысокий уровень мотивации и хорошие физические данные; у другого - средние способности, но велики побудительные силы в достижении результата. Зачастую спортсмен, обладая неплохими физическими данными, показывает результат

¹⁶ Бабушкин Л.Д. Формирование спортивной мотивации / Г.Д. Бабушкин, Е.Г. Бабушкин. - Омск: СибГАФ. - 2000. - 179 с.

ниже среднего, и, наоборот, успеха достигает спортсмен, чья подготовка к тем или иным стартам была недостаточной.

Победу или неудачу в спорте личности с ограниченными возможностями здоровья невозможно объяснить какими-либо отдельными его качествами. Напротив, только анализируя эти качества в тесной взаимосвязи, можно понять истинные причины успехов или неудач конкретного спортсмена.

Средствами формирования мотивации спортсменов-инвалидов к занятиям физическими упражнениями и спортом выступают поощрения и стимулирования в форме наград, грамот, материальных вознаграждений, устных благодарностей. Средствами также могут служить применение в тренировочном процессе различных подвижных и спортивных игр, фитнес-технологий, танцевальных упражнений.

Система поощрения часто может быть действенной просто потому, что спортсмены-инвалиды ценят время и усилия, затраченные тренером на разработку и поддержание такой системы, а не из-за материальной ценности какой-либо награды. При разработке системы поощрений важно правильно объяснить ее спортсменам и применять те награды, которые имеют действительную для них ценность, исключив те, которые не соответствуют уровню и возрасту спортсменов. Использовать эту систему нужно очень осторожно, чтобы поощрения распределялись справедливо, а награды и призы соответствовали уровню достижений спортсменов.

Зачастую новые события, люди и новый жизненный опыт, участие или, наоборот, неучастие спортсменов с инвалидностью в каких-либо соревнованиях могут повлиять на его отношение к команде, тренеру и занятиям спортом. К изменениям в отношениях необходимо относиться терпеливо и внимательно, стараясь быть объективным. Такое отношение поможет спортсмену перестроиться и найти мотивы для продолжения занятий спортом, которые соответствовали бы новым жизненным установкам. В таких случаях средством к

формированию мотивации может стать организация встречи с известным спортсменом-паралимпийцем.

Тренеры-преподаватели адаптивного спорта также должны постоянно обдумывать возможные методы улучшения работы и мотивации к занятиям физическими упражнениями и спортом у людей с инвалидностью. Немаловажную роль здесь играет то, что иногда просто показательные соревнования привлекают всеобщее внимание, мотивируя спортсменов к дальнейшей спортивной деятельности.

Существуют методы формирования мотивации к занятиям физическими упражнениями и спортом у спортсменов разных нозологических групп:

- **Метод увеличения разнообразия умений и навыков.** Здесь важно понимать, что принципиальным является разнообразие умений и навыков в том или ином виде спорта, а не просто разнообразие как факт. Если спортсмены применяют ограниченное количество навыков, то тренировка становится монотонной, что, в свою очередь, снижает концентрацию и работоспособность. Следовательно, необходимо искать способ стимулировать мотивацию спортсменов через увеличение количества навыков. Очень важно после этого дать спортсменам ощутить признание используемых ими навыков через публичное объявление об исключительной ценности данного навыка у спортсмена. Такой метод, как правило, стимулирует спортсмена на усовершенствование навыков, расширение границы его способностей.
- **Метод повышения целостности выполненного действия.** Спортсмены-инвалиды испытывают большее удовлетворение от какого-либо правильно выполненного технического действия, которое имеет некоторый видимый результат (например, в голболе: «я правильно бросил мяч, и он достиг цели»). Повышение целостности действия может быть достигнуто за счет добавления к нему связанных с ним задач. Это, как

правило, какие-то подготовительные или заключительные действия, которые выполняются партнерами по команде («при этом мой партнер отдал точную передачу»). Объединение нескольких действий в одно успешно завершённое улучшит многие технико-тактические показатели, укрепит дух команды и понимание каждым участником своей индивидуальной значимости и принадлежности к тренировочному процессу.

- *Метод повышения важности выполненного действия.* Спортсмен, зная и понимая, как и когда конкретно будут использованы результаты его труда, начинает ощущать важность собственной работы, что мотивирует его к скорейшему ее выполнению при хорошем качестве. Спортсменам важно интерпретировать значение тех или иных действий.

Поэтому при формулировке абсолютно любого задания тренеру необходимо упомянуть о целях, о том, что реально будет зависеть от скорости и качества выполнения данных действий и как эта работа влияет на результат, достигнутый командой в целом.

Следует также отметить, что выбор конкретного метода мотивации лиц с инвалидностью к занятиям физическими упражнениями и спортом должна, в первую очередь, определять общая стратегия организации тренировочного процесса, которой следует или желает следовать спортивный коллектив.

Какую бы деятельность спортсмены ни осуществляли, они должны иметь представление и понимание о цели и задачах конкретно выполненных действий и приемов до осуществления механизмов самоконтроля и самооценки.

Остановимся подробнее на формировании мотивации на отдельных этапах тренировки.

✓ Этап формирования исходной мотивации. На начальном этапе занятия тренер-преподаватель может учитывать несколько видов побуждений спортсменов-инвалидов: актуализировать мотивы предыдущих достижений

(«мы хорошо поработали на предыдущей тренировке»), вызывать мотивы относительной неудовлетворенности («но не добились навыка выполнения еще одного очень важного технического приема»), усилить мотивы ориентации на предстоящую работу («а поскольку его очень важно будет использовать на соревнованиях, например, в таких-то ситуациях»), усилить произвольные мотивы удивления и желания приобрести его. Средством формирования мотивации в данном случае может служить устная благодарность за правильность конкретно выполненного технического действия. В качестве метода следует использовать повышение важности выполнения этого действия с непременно обозначением места его применения на соревнованиях.

✓ Этап усиления возникшей мотивации. Здесь тренер-преподаватель ориентируется на познавательные и социальные мотивы, вызывая интерес к нескольким способам выполнения технического приема (познавательные мотивы), к разным способам сотрудничества с партнером по команде (социальные мотивы). Этот этап важен потому, что тренер, вызвав мотивацию на первом этапе занятия, иногда перестает о ней думать, сосредотачиваясь на предметном содержании тренировки. Для этого могут быть использованы чередования разных видов деятельности. В качестве средств формирования мотивации могут выступить подвижные и спортивные игры, поскольку они содержат в себе комбинированные навыки при выполнении технического действия, воспитывают чувство товарищества и коллективизма, сотрудничества с партнером. В качестве метода следует использовать увеличение разнообразия умений и навыков. Спортсмен понимает, что на соревнованиях он может применить различные умения и навыки при выполнении технического действия, приобретенные средствами применения в тренировочном процессе подвижных и спортивных игр.

✓ Этап поддержания мотивации в процессе тренировки. Очень важный этап формирования мотивации. Здесь

необходимо акцентирование тренером-преподавателем внимания спортсменов на важности выполнения того или иного технического приема, при этом подчеркивая их значимость в конкретных ситуациях на соревнованиях. Средством формирования мотивации на этапе ее поддержания является устная благодарность за правильность конкретно выполненного технического действия. Методом служит повышение важности выполнения этого действия с неизменным обозначением места его применения на соревнованиях.

✓ Этап поддержания мотивации по окончании активных занятий физическими упражнениями и спортом. Важно, чтобы каждый спортсмен вышел из деятельности с положительным личным опытом, и чтобы в конце тренировки возникала положительная установка на дальнейшее совершенствование технических навыков. Главным здесь является усиление оценочной деятельности самих спортсменов в сочетании с характеристикой тренера. При этом важно показать спортсменам их слабые места, чтобы сформировать у них представление о своих возможностях. Это сделает их мотивацию более адекватной и действенной. Важным средством формирования мотивации на данном этапе является устное поощрение спортсменов, лучшим образом проявивших себя на тренировке. Не менее важно подчеркнуть выполнение полного объема задач, поставленных перед тренировкой. Методом применительно к данному этапу является повышение целостности выполненного действия.

Каждый этап тренировки тренеру следует наполнять психологическим содержанием. Так как каждый этап - это психологическая ситуация. Тем не менее, в силу ряда факторов, в том числе, таких, как степени личной ответственности, отношений с тренером и т.д. у спортсмена-инвалида может наступить разочарование в своей деятельности. Это, как правило, бывает вызвано следующими мотивами:

- недостаток внимания тренера к спортсмену с ОВЗ;

- отсутствие психологической и организационной поддержки во время тренировки;
- отсутствие обратной связи, т.е. непонимание спортсменом результатов своей деятельности;
- некорректность оценки спортсмена тренером.

В результате подобного отношения спортсмен постепенно теряет мотивацию к занятиям физическими упражнениями и спортом и переходит в разряд отстающих. Для того, чтобы исправить это положение в процессе тренировки, осуществляется индивидуальный подход к формированию мотивации отстающих спортсменов-инвалидов.

Формирование мотивации к занятиям физическими упражнениями и спортом у отстающих спортсменов-инвалидов включает следующие направления: прежде всего восстановление положительного отношения к тренировке и к отдельным технико-тактическим занятиям для чего следует начинать с выполнения этими спортсменами технических навыков, которые они уже умеют хорошо выполнять, для поддержания их уверенности в себе, подкреплять даже маленькие удачи, создавать условия для положительных переживаний успеха, часто спрашивать, терпеливо выслушивать.

Вместе с тем, у отстающих спортсменов-инвалидов важно укреплять собственное желание тренироваться: обучать спортсменов выполнению действий в четкой их последовательности с использованием рассказа и показа, с обязательным доведением каждого действия до этапа автоматизации; специально обучать более сложным действиям.

В работе с отстающими спортсменами-инвалидами необходимо реализовать все изложенное, предлагая начинать с упражнений на постановку целей и стимулирование мотивов, параллельно укрепляя умение тренироваться.

Формировать и наращивать мотивацию к занятиям физическими упражнениями и спортом у лиц с инвалидностью - значит не заложить готовые мотивы и цели в

голову спортсмена, а добиться ситуации, когда желательные мотивы и цели складывались и развивались бы с учетом прошлого опыта, индивидуальности, внутренних устремлений самого спортсмена.

Важнейшими в системе мер социальной защиты инвалидов становятся ее активные формы. Наиболее эффективными из них являются физическая реабилитация и социальная адаптация средствами физической культуры и спорта.

Физическая культура и спорт являются важным фактором для реабилитации и социально-бытовой адаптации человека с ограниченными возможностями. Ведь физический недуг в большей или меньшей степени приводит к нарушению функций организма в целом, значительно ухудшает координацию движений, затрудняет возможность социального контакта с окружающим миром. В этих условиях появляется чувство тревоги, теряется уверенность в себе и даже чувство собственного достоинства. С другой стороны, активные физкультурно-оздоровительные и спортивные занятия позволяют лучше владеть своим телом, восстанавливают психическое равновесие, возвращают чувство уверенности в себе, дают новые возможности самообслуживания и, в итоге, возврата к активной жизни.

Привлечь людей с физическими ограничениями к занятиям спортом - значит, во многом восстановить у них утраченный контакт с окружающим миром. Использование средств физической культуры и спорта является эффективным и в ряде случаев единственным средством физической реабилитации и социальной адаптации этих лиц. Несмотря на то, что, по данным статистики, за последние два года число клубов физической культуры для инвалидов выросло на 40%, а количество их посетителей - в полтора раза, раз личными формами физической культуры и спорта в Российской Федерации занимается менее 1 % инвалидов.

Развитие массовой физической культуры и спорта является в настоящее время важной составной частью государственной экономической политики, при этом

предоставляемые физической культурой возможности используются не эффективно. Одна из основных первоочередных задач в воспитании у инвалидов устойчивого интереса в регулярных занятиях физической культурой и спортом может быть успешно решена при создании условий стимулирующих формирование мотиваций к занятиям физической культурой.

Одним из важнейших компонентов, составляющих структуру активности занятий физической культурой и спортом, является внутреннее желание и интерес к занятиям у каждого отдельного человека. Поэтому формирование у лиц с ограниченными возможностями мотивации к физкультурной деятельности должно стоять во главе физкультурно-оздоровительной работы. Большую роль при этом будет играть осознание инвалидами подлинного уровня своего физического развития и необходимости в его совершенствовании. Социально-экономические изменения, происходящие в нашей стране и за рубежом, выдвигают новые требования к педагогической теории и практике в области подготовки инвалидов к жизни и труду в условиях устанавливающихся новых отношений. Особую актуальность в современных условиях приобретает проблема формирования мотивов к занятиям физической культурой у данной категории лиц.

Общие проблемы формирования спортивной мотивации

Мотивация является одной из фундаментальных проблем как отечественной, так и зарубежной психологии. Ее значимость для разработки современной психологии связана с анализом источников активности человека, побудительных сил его деятельности, поведения. Ответ на вопрос, что побуждает человека к деятельности, каков мотив, ради чего он ее осуществляет, есть основа ее. В самом общем плане мотив - это то, что определяет, стимулирует, побуждает человека к совершению какого-либо действия, включенного в определяемую этим мотивом деятельность.

Признано, что занятия физической культурой являются важнейшим фактором поддержания и укрепления здоровья, формирования положительного морально-психологического климата в раз личных коллективах. Идя в ногу с общемировым направлением в вопросе развития физической культуры и спорта, основополагающей тенденцией социальной политики в нашей стране становится претворение в жизнь гуманистических идей и ценностей.

В своих исследованиях О.Н. Степанова, опросив 1085 человек различного (от подросткового до пожилого) возраста, выявила потребности в занятиях физическими упражнениями и спортом и классифицировала их в соответствии с типологией А. Маслоу.

Так, О.Н. Степанова выявила, что в первую очередь занятия физическими упражнениями и спортом могут быть необходимы для выживания и в том числе для удовлетворения потребностей в отдыхе и развлечениях («овладеть основными жизненно необходимыми (прикладными) умениями и навыками», «удовлетворение потребности в движении», «укрепить свое здоровье, повысить иммунный статус (сопротивляемость к различного рода заболеваниям) организма», «улучшить (нормализовать) деятельность различных систем организма (сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной и др.», «восстановить силы после тяжелого рабочего (учебного) дня», «сменить обстановку», «отключиться» от накопившихся проблем», «снять нервное напряжение - стресс», «снять нервное напряжение - стресс», «получить яркие впечатления, ощущения, переживания», «выплеснуть накопившиеся эмоции», «улучшить настроение, получить удовольствие», «улучшить общее самочувствие»)¹⁷.

Следующая ступень - потребности в безопасности и уверенности в будущем - своеобразный образовательный и психофизиологический «страховой полис» личности («преодолеть страх и научиться элементарным двигательным

¹⁷ Степанова О.Н. Маркетинг в сфере физической культуры и спорта: монография. - М.: Советский спорт. - 2007. - 256 с.

действиям в рамках вида спорта», «овладеть основами техники и тактики вида спорта (на базовом уровне - «для себя»)), «получить новые знания, приобрести жизненный опыт, расширить свой кругозор», «улучшить свою физическую подготовленность, физические качества (координацию, гибкость, силу, выносливость)», «овладеть основными навыками самообороны и самозащиты», «развить волевые качества и силу характера (целеустремленность, выдержку, настойчивость и упорство в достижении поставленных целей, самодисциплину и т.п.)», «получить квалифицированную информацию об организации режима двигательной активности, правильном питании и т.п.)».

Далее следует группа социальных потребностей или потребностей в причастности («добиться высоких спортивных результатов: участвовать в соревнованиях, ездить на сборы, выполнить спортивный разряд», «удовлетворение потребности в общении, возможность быть в кругу», «повысить свой социальный статус (приобщиться к социальной элите и соответствующему образу жизни)»)

С ними тесно связаны потребности в успехе («в совершенстве овладеть техникой и тактическими приемами», «добиться высоких спортивных результатов: участвовать в соревнованиях, ездить на сборы, выполнить спортивный разряд», «научиться красиво двигаться», «похудеть», «повысить тонус мышц, сформировать мышечный корсет», «увеличить мышечную массу (в заданной локализации)», «сформировать красивую фигуру», «исправить осанку», «повысить свой социальный статус (приобщиться к социальной элите и соответствующему образу жизни)» и уважении со стороны окружающих («повысить свою внешнюю привлекательность (для противоположного пола)», «получить общественное признание, добиться успеха у окружающих»).

Вершиной в иерархии, по мнению О.Н. Степановой, считается группа потребностей самовыражения - реализации своих потенциальных возможностей и росте как личности («реализовать свой собственный творческий потенциал,

получить возможность самовыражения», «проверить себя на прочность», «добиться победы над собой, обрести уверенность в себе, самоутвердиться»).

Немаловажное место в структуре мотивов атлетов-ветеранов занимает направленность на сохранение здоровья, выраженная не только в стремлении к повышению качества жизни, ее полноценности, но и желание сохранить и преумножить одну из его немаловажных составляющих - психическое здоровье (96%).

Следующая ступень - получение удовольствия от занятий физическими упражнениями и спортом, выраженная в таких значимых мотивах участия в ветеранском спортивном движении, как: «повышение работоспособности» - 96%, «улучшение самочувствия» - 85%, «получение удовольствия от физических нагрузок» - 78%, «возможность контролировать свой вес» - 78%, не давая ему увеличиваться с возрастом.

Далее следует группа социально значимых мотивов, «потребность в двигательной активности» - 96%, «целенаправленной тренировочной деятельности» - 84%, «желание тренироваться» - 84%, «реализовать себя в спорте» - 60%, «добиться высоких спортивных результатов» - 50%, «одержать победу над собой - 60% и соперниками» - 48%.

Вершиной в иерархии доминирующих целей участия легкоатлетов старше 35 лет в тренировочной и соревновательной деятельности, по мнению Н.Д. Ивановой, является группа мотивов самореализации: «участие в соревнованиях» - 100%, «ведение здорового образа жизни» - 100%, «повышение качества жизни» - 100%, «стремление к эмоционально насыщенной жизни» - 100 %, «возможность быть таким, как в молодости» - 100 %, «служить примером для своих детей, внуков и учеников» - 100 %.

Все спортсмены отмечают важность эмоциональных переживаний, которые формируют устойчивость к стрессам (90%), что полезно в современной жизни. Одним из важных мотивов своей тренировочной и соревновательной деятельности спортсмены называют возможность

путешествовать, посетить новые города и страны, встретиться, пообщаться и сравниться в достижениях с такими же спортсменами-единомышленниками из различных стран мира (90%)¹⁸.

Мотивация и интересы личности к определенным видам физкультурно-спортивной деятельности зависят не только от теоретических знаний, двигательных умений и навыков, которыми можно овладеть в достаточном объеме, но и от многих биологических, антропометрических, психомоторных и психических особенностей личности, которые определены генетически и не поддаются воздействию.

В своих работах И.С. Сырвачева выделяет внутреннюю (активный интерес к занятиям физическими упражнениями) и внешнюю (по отношению к обучаемому) мотивацию деятельности, в том числе и физкультурно-спортивной. Внешняя мотивация возникает при условии соответствия целей и мотивов возможностям занимающегося. Внутренняя мотивация возникает при успешной реализации мотивов и целей, возникновении у обучаемых вдохновения, желания заниматься, интереса к самостоятельным занятиям, а также тогда, когда занимающийся испытывает удовлетворение от самого процесса, условий занятий, взаимоотношений с педагогом, тренером, товарищами по группе¹⁹.

Процесс формирования интереса к занятиям физическими упражнениями и спортом - это не одномоментный, а многоступенчатый процесс: от первых элементарных гигиенических знаний и навыков в детском возрасте до глубоких психофизиологических знаний теории и методики физического воспитания и интенсивных занятий спортом.

Внешняя и внутренняя мотивация занятий физическими упражнениями существуют в единстве, и особенное значение

¹⁸ Лубышева Л.И. Социология физической культуры и спорта: учеб. пособие / Л.И. Лубышева. 2-е изд., стереотип. - М.: Академия, 2004. - 240 с.

¹⁹ Сырвачева И.С. Мотивация самостоятельных занятий физическими упражнениями // Физическая культура, здоровье: проблемы, перспективы, технологии / ДВГУ. - Владивосток, 2003. - С. 108-111.

приобретают при организации самостоятельной физической тренировки. В данном случае, как правило, отсутствует воздействие внешних факторов: тренерские рекомендации и наставления, расписание занятий физическими упражнениями и другие.

Сильной мотивацией самостоятельных занятий физическими упражнениями, является возможность укрепления здоровья и профилактика заболеваний²⁰. Благотворное воздействие на организм физических упражнений известно очень давно и не вызывает сомнений, и в настоящее время его можно рассматривать по двум взаимосвязанным направлениям:

- ❖ формирование здорового образа жизни и уменьшение вероятности заболеваний, в том числе и профессиональных
- ❖ лечебное воздействие физических упражнений при многих видах болезней.

Одним из значимых видов мотивации к занятиям физическими упражнениями является спортивная мотивация, основывающаяся на стремлении человека улучшить собственные спортивные достижения. Вся история человечества, процесс эволюции строились на духе соперничества, на соревновательном духе взаимоотношений. Стремление достичь определенного уровня, перегнать в своих спортивных достижениях соперника является одним из мощных регуляторов. Особенно это желание характерно для профессиональных спортсменов. Стремление быть лучшим среди себе подобных - мощнейшая мотивация для самостоятельных занятий физическими упражнениями и спортом.

Следующим видом можно выделить эстетическую мотивацию, которая заключается в следовании моде на здоровье, на красивое человеческое тело. Она довольно часто присутствует там, где занимаются аэробикой, атлетической

²⁰ Амбурцев С.Н. Влияние соотношения различных методов упражнения на процесс формирования интереса школьников к урокам физической культуры. - автореф. дисс. ...канд. пед. наук. - Челябинск, 1998. - 24 с.

гимнастикой, системой йога и другие. Как правило, эстетическая мотивация не имеет долговременной направленности на конкретные направления и виды спорта. Приходит другая мода, и показатель эстетической направленности меняется. Но, когда эстетическая мотивация взаимодействует с модой на укрепление здоровья, красоту человеческого тела, она не исчезает и с изменением моды.

Также одной из главных видов мотивации в нашей стране, носивших массовый характер более десятка лет назад, являлась мотивация к общению посредством самостоятельных занятий физическими упражнениями с группой подвижников, например, в клубах по интересам (оздоровительный бег, туризм, велоспорт).

Стремление познать свой организм, свои возможности - а мотивация во многом близка к спортивной мотивации, но не полностью аналогична ей. Если спортивная мотивация - это соперничество между спортсменами, то данный вид мотивации основан на желании победить себя, свою лень. Человек всегда стремился познать свой организм, свои возможности, а затем и улучшить их. Данная мотивация заключается в желании максимально использовать физические возможности своего организма, улучшить свое физическое состояние, повысить физическую подготовленность.

Следующая составляющая самостоятельных занятий физическими упражнениями представляет собой группу мотиваций, в которую входят мотивация творчества, воспитания и укрепления семьи. Физические упражнения дают практически неограниченные возможности для совершенствования в самых разных направлениях, в том числе и в укреплении семьи. Однако семья характерна тем, что ее члены слишком различны по уровню развития вследствие большой разницы в годах. Занятия физическими упражнениями доступны для всех, начиная от детей и кончая людьми престарелого возраста, конечно, при различных уровнях физической нагрузки. Именно поэтому они идеально подходят для общего интереса в семье. Они играют огромную

роль в деле воспитания детей: фактически через них проходит передача жизненного опыта из поколения в поколение²¹. Можно выделить мотивацию власти, которая является одной из самых главных движущих сил человеческих действий. Это стремление занять руководящую позицию в группе, коллективе, попытка руководить людьми, определять и регламентировать их деятельность. Выделяют и случайные мотивации, к которым относятся все другие мотивации, имеющие узкую специфическую направленность. Во многом случайные мотивации являются производными от перечисленных ранее, часто они представляют собой комплексные «величины». Наиболее часто встречающейся случайной мотивацией занятий физическими упражнениями является желание сбросить лишний вес и похудеть.

Л.И. Лубышева различает устойчивую и неустойчивую мотивацию. Устойчивой считается мотивация, которая основана на нуждах человека, так как она не требует дополнительного подкрепления. Наряду с положительными на физкультурной активности сказываются и «отрицательные» мотивации. Под отрицательными мотивами следует понимать мешающие факторы и определенные неудобства, осознанные личностью и препятствующие реализации определенных действий. Основными факторами являются: домашняя занятость, особенности характера, профессиональной деятельности, отсутствие компании для занятий, места занятий рядом с домом, плохое самочувствие и прочее²². Потребности, лежащие в основе мотивации, побудившей к занятиям физической культурой, могут быть самыми различными, зачастую известными лишь самому занимающемуся.

Рассматривая группу мотивов можно выделить, что одной из характеристик мотива является его сила. Она влияет не только на уровень активности человека, но и на

²¹ Ильин Е.П. Мотив и мотивация / Е.П. Ильин. - СПб.: Питер. - 2001. - 426 с.

²² Степанова О.Н. Маркетинг в сфере физической культуры и спорта: Монография. - М.: Советский спорт. - 2003. - 254 с.

успешность проявления этой активности, в частности, на эффективность деятельности²³.

С силой мотива связана его устойчивость. Если она проявляется ситуативно, «здесь и сейчас», то говорят об упорстве, если устойчивость характеризует мотивационную установку, то говорят о настойчивости.

Сила мотива зависит от многих факторов: от степени осознанности и ясности объекта мотивации, от закреплённости навыка, от притягательности объекта воздействия. Ожидаемый результат усиливает мотив, влияющий на развитие мотивации в ходе занятий физической культурой²⁴.

Отношение к занятиям физической культурой, мотивы их выбора чрезвычайно важные факторы. От них зависит успешность в будущем. При этом мотивы занятий физической культурой могут быть направлены как на сам процесс занятий, так и на результат. При направленности на сам процесс занятий, особенно в младшем возрасте, когда, как правило, многие начинают заниматься спортом для удовлетворения естественной биологической потребности в движении, а также получения впечатлений, непосредственных эмоций, связанных с физкультурной и спортивной деятельностью. При направленности на результат мотивами могут выступать: укрепление здоровья; улучшение телосложения; развитие физических качеств, то есть в основе мотивации здесь лежит стремление к совершенствованию в физическом плане.

Психологический мотив может проявляться в стремлении быть мужественным, смелым; в желании обладать такими чертами характера, как настойчивость, упорство, воля, терпение.

²³ Пуни А.Ц. Психология физического воспитания и спорта: учебное пособие для ИФК / А.Ц. Пуни. - М., 1979. - 117 с.

²⁴ Выдрин В.М. Физическая культура - органическая часть культуры общества и личности // Проблемы повышения физической культуры студенческой молодежи / Сборник трудов. - М., 1984. - С.16-23.

Социальные мотивы могут проявляться: в том, чтобы быть похожим на известного спортсмена, быть привлекательным для лиц противоположного пола, быть просто не хуже других. Известно, что успехи в спорте повышают престиж в обществе. Для достижения уважительного отношения к себе немаловажное значение имеет уровень физической подготовленности²⁵.

Мотив идентификации с другим человеком. Этот мотив побуждает работать и развиваться. Он является особенно актуальным для подростков, которые пытаются копировать поведение других людей, стремятся быть похожими на героя, кумира, авторитетную личность (отца, учителя и т.п.). Идентифицируясь с героем, подросток становится смелее. Наличие образца, кумира, с которым стремились бы отождествлять себя молодые люди и кого пытались бы копировать, у кого бы учились жить и работать, - важное условие эффективного процесса социализации.

Далее можно выделить мотив самоутверждения, который связан с чувством собственного достоинства, честолюбием, самолюбием, стремлением утвердить себя в социуме. Человек пытается доказать окружающим, что он чего-то стоит, стремится получить определенный статус в обществе, хочет, чтобы его уважали и ценили. Иногда стремление к самоутверждению относят к мотивации престижа, стремление получить или поддержать высокий социальный статус. Таким образом, стремление к самоутверждению, к повышению своего формального и неформального статуса, к позитивной оценке своей личности - существенный мотивационный фактор, который побуждает человека интенсивно работать и развиваться. Мотив власти занимает важное место в иерархии мотивов. Стремление господствовать над другими людьми и руководить ими - это мотив, который побуждает их в процессе деятельности преодолевать значительные трудности и прилагать огромные усилия. Человек много работает не ради саморазвития или

²⁵ Родионов А.В. Психология физического воспитания и спорта: учебник для ВУЗов / А.В. Родионов - М.: Академический проект. - 2004. - 576 с.

удовлетворения своих познавательных потребностей, а ради того, чтобы получить влияние на отдельных людей или коллектив.

По мнению Абрахама Маслоу, мотив саморазвития - это стремление к полной реализации своих способностей и желание ощущать свою компетентность. Это важный мотив, который побуждает индивида много работать и развиваться. Маслоу утверждал, что развитие происходит тогда, когда следующий шаг вперед объективно приносит больше радостей, больше внутреннего удовлетворения, чем предыдущие приобретения и победы, которые стали чем-то обычным и даже надоели. Саморазвитие, движение вперед часто сопровождаются внутрличностным конфликтом, но не являются насилием над собой²⁶.

Когда удается актуализировать у человека мотив саморазвития, увеличивается сила его мотивации к деятельности. Талантливые тренеры, учителя умеют задействовать мотив саморазвития, указывая своим ученикам, спортсменам на возможность развиваться и совершенствоваться.

Удовлетворение потребностей регулируется сознанием человека, опирающимся на убеждения, идеалы, нравственные привычки, чувство долга перед другими людьми и обществом в целом. Потребности опосредованы социальным опытом человека, они находят выражение в мотивах долженствования, обязанности, необходимости, исполнения приказа. У человека в одно и то же время может быть несколько мотивов, между которыми вследствие их противоречивости идет борьба. В результате более сильный, действенный мотив побеждает и организует внешнюю активность, другие мотивы тормозятся²⁷.

²⁶ Маркова А.К., Матис Т.А., Орлов А.Б. Формирование мотивации учения. - М., 1990. - 194 с.

²⁷ Выдрин В. М. Физическая культура - органическая часть культуры общества и личности // Проблемы повышения физической культуры студенческой молодежи / Сб. трудов. - М: 1984. - С.16-23.

В выборе вида физкультурно-спортивных занятий, кроме общих факторов, влияющих на принятие решения, имеют значение и специфические мотиваторы.

К причинам выбора физкультурных занятий можно отнести следующие: интерес к творчеству, потребность в физическом и эстетическом удовольствии от физкультурно-спортивных занятий, стремление к физическому самосовершенствованию, стремление к признанию общества, желание заботиться о здоровье, возможность оказывать влияние на других, быть лидером и так далее.

Для формирования устойчивой мотивации к занятиям физической культурой необходимо создать организационно-педагогические условия. Важным условием является влияние успеха и неудачи. На возникновение мотивов оказывает влияние успешность деятельности человека. Постоянно возникающее удовлетворение от достигнутого результата приводит к удовлетворенности родом занятий, то есть к стойкому положительному отношению к своей деятельности. Неудачи приводят к возникновению состояния фрустрации, которые вызывают у человека желание оставить эту деятельность, так как он полагает, что мало способен к ней. Или в случае неоднократно повторяющейся неудачи возникает агрессивная реакция, сопровождающаяся досадой, озлобленностью, упрямством, стремлением добиться, во что бы то ни стало намеченного, даже вопреки реальным возможностям. Однако и регулярно повторяющиеся успехи таят в себе опасность: люди привыкают к роли успешного. У них вырабатывается неумеренно завышенная самооценка, появляется пренебрежение к товарищам. Это свидетельствует о появлении «звездной болезни» и приводит к снижению силы мотива. Еще одно организационно-педагогическое условие - наличие перспективы или конкретные цели. Реальность достижения цели создает для личности перспективу. Неопределенность будущего снижает мотивацию, стремление к самоутверждению. Цель должна как бы «дразнить» человека возможностью своего достижения, разжигать самолюбие, не останавливать на половине пути.

Цель будет обладать побудительной силой, если у человека имеется жизненная перспектива, например: спортивный результат или личное достижение в физкультурно-спортивной деятельности²⁸.

Также важным является мотивационно-целевая основа, которая состоит в том, чтобы сблизить структуру индивидуальных и общественных потребностей, то есть обеспечить принятие занимающимися общественно значимых целей обучения.

Понятие «направленность» включает в себя представление о цели; мотивы, побуждающие к деятельности; эмоциональное отношение к этой деятельности, удовлетворенность ею. К.К. Платонов выделял такие свойства профессиональной направленности, как объективность, специфичность, обобщенность, удовлетворенность, сопротивляемость, устойчивость²⁹.

Организационные условия - это совокупности взаимосвязанных предпосылок, обеспечивающих целенаправленное управление образовательным процессом. Таким образом, правильное выявление интересов и склонностей является важным прогностическим фактором удовлетворенности от занятий физической культурой в будущем. Причиной неадекватного выбора физкультурно-спортивной деятельности могут быть как внешние факторы, связанные с невозможностью осуществить выбор по интересам, так и внутренние факторы, связанные с недостаточным осознанием своих склонностей или неадекватным представлением о содержании физкультурно-спортивной деятельности.

Одним из наиболее важных условий является соревнование как стимулирующий фактор. Роль соревнований в повышении силы мотива наиболее отчетливо проявляется в спорте. Играет роль и значимость

²⁸ Башкирова М.М. Физическая активность и спорт среди инвалидов: реальность и перспективы. // Спорт для всех. - 1999. - № 1-2. - С. 17-25.

²⁹ Платонов К.К. Структура и развитие личности / К.К. Платонов. - М.: Наука, 1986. - 138 с.

присутствующих людей. Имеют значение и типологические особенности людей. Лица с сильной нервной системой больше стимулируются соревновательной обстановкой, чем лица со слабой нервной системой. Стимулирующая роль соперничества зависит и от знания результатов других. Одни стараются, чтобы результат у них был не ниже среднего, вторые ориентиром своих достижений выбирали ближайшего к ним по результату товарища. У лиц с высокой самооценкой появляется желание еще больше «оторваться» от группы, у лиц со средними притязаниями знание того, что они лучшие по результату, успокаивало и приводило к снижению силы мотива. Таким образом, самолюбивые субъекты в большей степени стимулируются соревновательной ситуацией.

Далее можно отметить влияние присутствия других людей. В своих трудах В.М. Бехтерев отмечал: «... Имеется три типа людей: социально возбудимые, социально тормозимые и социально индифферентные...». Показано, например, что в присутствии других людей одни стимулируются, а другие нет. Многие выполняют работу хуже, когда чувствуют на себе чужой взгляд. Большое значение имеет степень сложности и прочности навыков: простые и прочные навыки в присутствии других людей в большинстве случаев выполняются лучше, а еще только осваиваемые и сложные по координации навыки могут выполняться хуже. Высокотревожные люди скорее обнаруживают отрицательную реакцию на присутствие других, чем низкотревожные, а лица с высоким уровнем притязаний на поддержку зрителей чаще всего реагируют положительно³⁰.

Таким образом, все это свидетельствует о том, что существует «эффект аудитории», который оказывает на мотивы людей как стимулирующее, так и тормозящее влияние. Среди них особо выделяются те, которые определяют отношение к занятиям, значимость данной деятельности для личности, характеризующие ее потребности

³⁰ Виноградов П.А. Физическая культура и здоровый образ жизни / П.А. Виноградов. - М.: Мысль. - 1990. - С. 15-18.

и мотивы участия в ней, а, следовательно, во многом определяющие и мотивацию к физкультурной деятельности в процессе занятий³¹. Когда ведущими духовными ценностями будут являться ценности личностного роста, возможности самореализации личности, то есть соответствие интересам и способностям, возможности самосовершенствования - только тогда человек будет мотивирован к труду более внутренними стимулами и способен воспринимать свою физкультурно-спортивную деятельность как способ своей жизнедеятельности.

Занятия физическими упражнениями и спортом позволяют лишь поддерживать нормальное физическое состояние, но не улучшают физическое развитие. Для этого необходимы и большая частота занятий, и большая физическая нагрузка. Сделать это можно либо путем привлечения к занятиям в спортивных клубах, либо путем самостоятельных занятий физической культурой в свободное время³².

Выбор конкретного метода мотивации лиц с инвалидностью к занятиям физическими упражнениями и спортом должна определять общая стратегия организации тренировочного процесса, которой следует или желает следовать спортивный коллектив. Основными методами служат: повышение важности выполненного действия, повышение целостности выполненного действия, метод увеличения разнообразия умений и навыков. Определены этапы формирования мотивации у лиц с ОВЗ к занятиям физическими упражнениями и спортом в процессе тренировки: этап формирования исходной мотивации, этап усиления возникшей мотивации, этап поддержания мотивации, этап поддержания мотивации по окончании активных занятий физическими упражнениями и спортом.

³¹ Сырвачева И.С. Мотивация самостоятельных занятий физическими упражнениями // Физическая культура, здоровье: проблемы, перспективы, технологии: матер. реч. науч. конф. / ДВГУ. - Владивосток, 2003. - С. 108-111.

³² Бальсевич В.К. Физическая культура для всех и каждого. - М.: Физическая культура и спорт. - 1988. - 208 с.

Таким образом, одной из важных задач в формировании мотивации является ознакомление с особенностями физкультурно-спортивной деятельности, то есть раскрытие полезности занятий физической культурой для гармонического развития человека, демонстрация их творческого характера, переживание радости от результатов своего труда.

ТРЕНИРОВОЧНЫЕ АСПЕКТЫ ИНКЛЮЗИВНОГО СПОРТА

Инклюзивный спорт является одним из средств социальной адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья, и использует комплекс эффективных средств их физической реабилитации. Инклюзивный спорт (адаптивный спорт), как вид адаптивной физической культуры, направлен не только на физическую реабилитацию инвалидов, но и, в первую очередь, на их адаптацию к нормальной социальной среде, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни, а также сознанию необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества.

Инклюзивный спорт – это включенность человека с ограниченными возможностями здоровья в общее спортивное движение, дополнительная социальная интеграция во внешнюю среду, «рост» в собственных глазах и возможность поверить в свои силы.

Тренер в инклюзивном спорте должен придерживаться принципов организации физической культуры: принципа гуманистической направленности, принципа интеграции и приоритетной роли микросоциума³³ и др..

Социальные принципы отражают педагогические детерминанты культурного и духовного развития личности и общества в целом, включая инвалидов и лиц с ограниченными функциональными возможностями, а также существующие противоречия.

Так, принцип гуманистической направленности в адаптивном спорте означает:

- признание ценности каждой личности независимо от

³³ Копылова Н.Е., Бочкарева С.И., Ростеванов А.Г., Зайцев В.А., Нарциссова С.Ю. Тренировочный процесс и спортивные достижения: психолого-педагогические аспекты: учебное пособие / Н.Е. Копылова, С.И. Бочкарева, А.Г. Ростеванов, В.А. Зайцев, С.Ю. Нарциссова. Под общ. ред. С.Ю. Нарциссовой. – М.: Академия МНЭПУ. – 2018. – 201 с.

физических и умственных способностей, отставания в развитии, характерологических особенностей;

- индивидуальное телесное совершенствование, ориентированное на раскрытие потенциальных возможностей физического, психического, духовного развития и саморазвития личности;
- свободу выбора доступных форм двигательной активности в процессе спортивной деятельности.

Одной из разновидностей инклюзивного спорта могут стать так называемые интеллектуальные виды спорта. Под данную классификацию подходят: шахматы, шашки, бильярд, настольные спортивные игры.

При разделении спортсменов инклюзивного спорта в зависимости от их особенностей, в соответствии с ограниченными возможностями их здоровья, выделяются несколько классификационных признаков. В зависимости от вида заболевания, инвалидности (нозологической группы) все лица, занимающиеся адаптивным спортом, можно разделить на следующие группы лиц:

- с поражением зрения;
- с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- с поражением зрения;
- с нарушениями интеллекта;
- с нарушениями слуха.

Этот классификационный признак дает основание для выделения паралимпийского, сурдлимпийского и специального Олимпийского направления адаптивного спорта. В паралимпийском направлении - участвуют лица с поражением зрения, опорно-двигательного аппарата и интеллекта; в сурдлимпийском - с нарушениями о слуха и в специальном Олимпийском направлении - с поражением интеллекта.

Важнейшим классификационным признаком, является наличие у спортсменов так называемого минимального уровня поражения. Данная классификация строится по принципу - есть достаточное поражение или нет. Если такого уровня поражения нет, то спортсмен даже при наличии у него

заболеваний, не допускается к соревновательной деятельности (официальным соревнованиям) в адаптивном спорте.

Другой классификационный признак, позволяющий разделить всех занимающихся адаптивным спортом на две группы, исходит из наличия или отсутствия дифференциации спортсменов на классы после их отнесения и лицам, имеющим право участвовать в спортивных соревнованиях по адаптивному спорту.

В паралимпийском направлении в настоящее время выделяют три вида классификации:

- ❖ медицинская;
- ❖ спортивно-функциональная;
- ❖ гандикапная.

В паралимпийском движении используется второй вид классификации - спортивно-функциональная, которая предусматривает распределение спортсменов на классы, исходя из особенностей конкретного вида адаптивного спорта, специфики его соревновательной деятельности, но с учетом предшествующей ей медицинской классификации.

Спортивно-функциональная классификация формирует стартовые группы спортсменов для участия в состязаниях по конкретному виду спорта с опорой на показатели медицинской классификации. На соревнованиях, проводящихся по программе паралимпийского движения, в рамках сформированных стартовых групп фиксируются рекорды различного уровня³⁴, а также осуществляется процедура ранжирования спортсменов от лучшего (победителя) до худшего. Именно от этой классификации, правильности определения функциональных возможностей спортсмена в том или ином виде соревновательной деятельности зависит результат спортсмена, его ранг в классе и, вообще, спортивные достижения и их социальная оценка, поэтому спортивно-функциональная классификация в

³⁴ Починкин А.В. Кто такой олимпиец: взгляд из Олимпии в настоящее время // Теория и практика физической культуры. - 2006. - №12. - С. 54-57.

паралимпийских видах спорта может быть названа основной, а медицинская - дополнительной или вспомогательной.

Гандикапная классификация предусматривает присвоение тому или иному спортивно-функциональному классу коэффициента, понижающего реальный результат спортсменов данного класса. Необходимость использования гандикапной классификации возникает в случае объединения в пределах одной стартовой группы спортсменов различных спортивно-функциональных классов. Такое объединение, как правило, - результат недостаточного количества спортсменов одного спортивно-функционального класса для формирования минимально заданного правилами соревнований количества спортсменов стартовой группы.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья спорт – это не только биологически оправданная двигательная активность, поддерживающая эмоциональное состояние, здоровье и работоспособность, но и способ преодоления замкнутого пространства, психическая защита, возможность общения, удовлетворения личных интересов, вкусов, желаний в выборе видов и форм занятий.

Инклюзивный или адаптивный спорт способен удовлетворить потребность лиц, имеющих отклонения в здоровье и инвалидов в максимальной самореализации своих способностей, за счет приобщения лиц с отклонениями в состоянии здоровья к спортивной культуре, освоения ими техники, тактики и других компонентов конкретного вида спорта. При многих заболеваниях и видах инвалидности адаптивный спорт является практически единственной возможностью удовлетворения одной из главнейших потребностей человека - потребности в самоактуализации.

Содержание адаптивного спорта (как базового, так и высших достижений) направлено на формирование у инвалидов (особенно талантливой молодежи) высокого спортивного мастерства и достижение ими наивысших результатов в его различных видах в состязаниях с людьми, имеющих аналогичные проблемы со здоровьем.

Основу адаптивного спорта составляет соревновательная деятельность и целенаправленная подготовка к ней, достижение максимальных адаптационно-компенсаторных возможностей на доступном биологическом уровне, совершенствование индивидуальной спортивной техники за счет сохранных функций³⁵. Подготовка к соревнованиям рассматривается как врачебно-педагогический процесс, где в оптимальном соотношении задействованы лечебные и педагогические средства, обеспечивающие реализацию физического, интеллектуального, эмоционально-психического потенциала спортсмена-инвалида, удовлетворяющие эстетические, этические, духовные потребности, стремление к физическому совершенствованию.

Условием успешного проведения тренировочных и соревновательных мероприятий в адаптивном спорте является обеспечение страховки во всех местах их проведение регулярного диспансерного обследования. При организации и проведении диспансерного обследования следует иметь в виду, что процедура практически не отличается от обследования здоровых людей. Однако, что касается инвалидов с поражениями опорно-двигательного аппарата, то более подробным должен быть осмотр невропатолога и хирурга, которые оценивают степень нарушения функций, уровня поражения, чувствительности, состояния мышечного тонуса.

Особую значимость приобретает необходимость разработки и реализации новых подходов к организации процесса оздоровления детей с особыми потребностями и создания условий для всестороннего развития каждым ребенком данной категории. Инклюзия обязывает реструктуризировать культуру организации физического воспитания в образовательных учреждениях, чтобы полностью принять все многообразие обучающихся с их

³⁵ Евсеев С.П., Евсеева О.Э. Адаптивная физическая культура: сущность, история и современное состояние // Теория и практика физической культуры. - 2016. - №10. - С. 20-23.

неповторимыми личными особенностями и потребностями³⁶.

В настоящее время в России насчитывается около 13 миллионов инвалидов, что составляет приблизительно 8,8 % населения страны³⁷. Они заслуживают пристального внимания, гуманного отношения и поддержки со стороны государства и общества. Проблемы соблюдения прав граждан с ограниченными возможностями здоровья вызваны продолжающимся ростом их числа во всех странах мира. Существует множество нормативно-правовых актов, в которых отражена государственная политика в области защиты прав инвалидов, а именно устанавливается право инвалидов на равные с другими гражданами возможности и на обеспечение такого положения, при котором лица, являющиеся инвалидами, как члены общества имели бы те же права и обязанности, что и другие лица. Таким образом, государство взяло на себя серьезные моральные, политические и экономические обязательства в отношении обеспечения равенства возможностей для граждан с ограничениями по здоровью. Конвенция о правах инвалидов, принятая резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН в г. Нью-Йорке от 13.12.2006, стала основанием для разработки и принятия многими государствами нормативно-правовых документов по защите интересов лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – инвалидов в рамках своей государственности. От имени Российской Федерации Конвенция подписана в Нью-Йорке 24.09.2008, а в 2012 году Президентом был подписан Федеральный закон № 46 ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»³⁸.

Сегодня ставится задача создания в организациях среднего и высшего профессионального образования

³⁶ Нарциссова, С.Ю., Киселева А.И. Проблемы образования в цифровую эпоху: учебное пособие / С.Ю. Нарциссова, А.И. Киселева. - М.: Академия МНЭПУ. – 2018. – 187 с.

³⁷ Тюрин С.В. Тенденции правового обеспечения инклюзивного высшего образования // Образование через всю жизнь: непрерывное образование в интересах устойчивого развития. - Ярославль: РИО ЯГПУ. - 2017. – С. 52.

³⁸ Федеральный закон №46-ФЗ от 03.05.2012 «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» – URL: <http://base.garant.ru/70170066/>

специализированных центров инклюзивного профессионального обучения для психолого-педагогического сопровождения студентов-инвалидов и студентов с ограниченными возможностями здоровья³⁹.

Участие в спортивных соревнованиях, спортивные тренировки предъявляют повышенные требования к организму человека, функционированию всех его систем, именно поэтому, спортивное движение инвалидов и по сей день является предметом для дискуссии среди ученых и специалистов по физической культуре и спорту, тем не менее, инклюзивный спорт в демократическом государстве должен развиваться.

Целенаправленный характер системы реабилитации служит прежде всего в как интересах самого инвалида, так и его близких и всего общества⁴⁰. Физическая культура – это особая и самостоятельная область культуры, которая приобретает ряд специфических черт, в приложении к инвалидам различных групп, занимающихся физическими упражнениями и массовым спортом. Физическая культура имеет большие возможности для коррекции и совершенствования моторики индивида. Большое число физических упражнений, вариативность их выполнения, позволяет производить отбор целесообразных сочетаний для каждого отдельного случая. Один из основных принципов современного образования - принцип индивидуализации образования, предполагающий внимательное отношение к людям с ограниченными возможностями здоровья, знание их особенностей и потребностей, создание для их всестороннего развития условий, позволяющих вести здоровый образ жизни.

³⁹ Солдатов Д.В., Петрова Е.А. О центре инклюзивного профессионального обучения студентов-инвалидов и студентов с ограниченными возможностями здоровья // Трудоустройство и занятость людей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии со статьей 27 Конвенции о правах инвалидов ООН: Опыт России, Германии, Беларуси и других стран. - 2017. - С. 74-80.

⁴⁰ Царик А.В. Физическая реабилитация и спорт инвалидов: нормативные правовые документы, механизмы реализации, практический опыт, рекомендации / А.В. Царик. - 2-е изд., испр. и доп. – М.: Советский спорт. - 2003. - 573 с.

К причинам, тормозящим развитие инклюзивного спорта в образовательных учреждениях относятся⁴¹:

- недостаточная обеспеченность процесса социальной адаптации инклюзивными средствами⁴²;
- нежелание остальных детей, получающих образование в инклюзивном образовательном учреждении, и их родителей замечать трудности, потребности и желания ребенка с особыми адаптивными потребностями;
- нежелание администрации образовательного учреждения включать детей с особыми адаптивными потребностями в группы с нормально развивающимися детьми;
- отсутствие отлаженного механизма вариативного образования;
- недостаток средств и площадей для переоборудования физкультурных залов в целях создания пространства для занятий посильными физическими нагрузками и развития инклюзивного спорта детей с особыми образовательными потребностями;
- непонимание со стороны общества и его неподготовленность к интеграции ребенка с особыми образовательными потребностями и др.

Инвалидность сопряжена не только с потерей трудоспособности, но и с ограничением двигательной деятельности. В связи с этим данная категория людей находится в вынужденных условиях дефицита двигательной активности. Физическая культура и спорт для этой группы населения могут выступать как эффективное средство реабилитации и социальной адаптации. Для инвалидов

⁴¹ Солдатов Д.В. Проблемы организации и принципы реализации интегрированного (инклюзивного) обучения младших школьников с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Государственного гуманитарно-технологического университета. - 2017. - №4. - С. 108-112.

⁴² Солдатов Д.В. Об инклюзивном и эксклюзивном обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья // Инклюзивное образование: теория и практика Сборник материалов II международной научно-практической конференции. - 2017. - С. 382-389.

занятие физической культурой и спортом выступают как фактор улучшения самочувствия, повышения уровня здоровья и уровня физической подготовленности, удовлетворение потребности в общении, расширении круга знакомств, самореализации при занятии спортом⁴³.

Сегодня число спортсменов-инвалидов из России, участвующих в Международных соревнованиях увеличилось почти втрое, однако включение инвалидов в занятия физкультурой и спортом на местном уровне характеризуется гораздо меньшей динамикой. Причины недостаточного развития физической культуры и спорта инвалидов в России носят многоаспектный характер:

- ❖ отсутствие спортивной инфраструктуры и специалистов на местном уровне;
- ❖ непонимание многими государственными, политическими и общественными деятелями России, и, в первую очередь, руководителями спортивных организаций, важности решения этой проблемы;
- ❖ развитие физической культуры и спорта инвалидов не значится среди приоритетных задач физкультурно-оздоровительных и спортивных организаций;
- ❖ отсутствие содействующих сервисов для вовлечения инвалидов в занятия физической культурой и спортом, и, прежде всего территориальная и транспортная доступность физкультурных центров и спортивных сооружений, ограниченность специализированных или адаптированных спортивных сооружений, оборудования и инвентаря;
- ❖ отсутствие профессиональных организаторов, инструкторов и тренеров со специальной подготовкой;
- ❖ низкая мотивация у самих инвалидов к занятиям физической культурой и спортом;
- ❖ излишняя увлеченность спортивных организаций, да и отдельных представителей этой группы населения

⁴³ Нарциссова, С.Ю. Спорт как потребность и как деятельность: учебное пособие / С.Ю. Нарциссова. – М.: Академия МНЭПУ. - 2-е изд., перераб. и доп. – 2017. – 115 с.

достижением высоких спортивных результатов, участием в спортивных соревнованиях, т.е. спортизацией этой работы в ущерб ее физкультурно-оздоровительной направленности.

На сегодняшний момент среди инвалидов преобладает большой процент людей, склонных к депрессии и суициду, что вызвано изолированностью этой группы людей от социальной жизни. С помощью привлечения и приучения инвалидов к физкультурно-оздоровительной и спортивной деятельности, можно снизить количество суицидов в этой социальной группе.

У детей-инвалидов двигательная активность существенно зависит от вида заболевания и не находит выхода в естественных играх, которыми с раннего детства занимаются обычные дети. Это влечет за собой гиподинамию, а также недостаток знаний о своем организме и его возможностях. Еще Аристотель сказал: «Ничто так не истощает, не разрушает, как физическое бездействие». На протяжении веков доказывается, что именно определенные физические упражнения способствуют развитию функциональных систем организма, повышают общий уровень здоровья, иммунитет, способность к адаптации, стимулируют умственную деятельность. Также надо отметить положительное влияние занятий танцами, физкультурой и спортом на развитие личности, что особенно ярко проявляется среди детей-инвалидов. Чтобы их физическая форма была на высоком уровне в течение всей жизни, необходимы систематические занятия с детства.

Одной из проблем, отдела реабилитации является - неприятие здоровыми детьми детей-инвалидов. На них смотрят как на изгоев. По прошествии небольшого времени, занимаясь вместе с детьми, непохожими на них, здоровые дети проникаются пониманием их проблем, помогают во всем. В настоящее время совместное проведение соревнований, конкурсов, занятий воспринимается как естественный факт.

Педагоги в своей работе с данными детьми

руководствуются принципом, что все люди, независимо от состояния физического и психического здоровья могут получить большую пользу от физической активности, если знать, как адаптировать тот или иной вид двигательной деятельности к нуждам конкретного человека.

Задачи физического воспитания детей с ОВЗ можно разделить на несколько групп. В первую группу входят те классические задачи, которые решаются и в работе со здоровыми детьми – это общеобразовательные, оздоровительные и воспитательные. К задачам общеобразовательного характера относятся задачи формирования доступных представлений и знаний о пользе занятий физическими упражнениями, об основных гигиенических требованиях и правилах. К оздоровительным задачам относятся задачи охраны и укрепления здоровья ребенка, развития сохраненных функций организма ребенка и совершенствования адаптационных и функциональных возможностей, повышения умственной и физической работоспособности, достижения полноценного физического развития⁴⁴.

Воспитательные задачи включают формирование потребности в систематических занятиях физическими упражнениями, воспитание нравственно-волевых черт личности, активности, самостоятельности.

Вторую группу задач составляют двигательные коррекционные задачи, которые целесообразно разделить на: основные и вспомогательные. К основным двигательным коррекционным задачам относится поэтапное двигательное развитие детей в той последовательности, которая свойственна здоровым детям.

Вспомогательные двигательные коррекционные задачи:

- преодоление слабости отдельных мышечных групп;

⁴⁴ Нарциссова С.Ю., Седаева К.А. Детский церебральный паралич: проблемы социально-психологической помощи и государственной защиты // Материалы ежегодной научно-практической конференции памяти Дага Хаммаршельда. - 2016. - Т.2. - С. 272-274.

- улучшение подвижности в суставах;
- нормализация тонуса мышц;
- улучшение деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма и др.

В результате работы по данной программе дети становятся способными проявлять активность на людях во время праздников и массовых мероприятий, у них возникает желание общаться, заниматься физкультурой, участвовать в спортивных соревнованиях.

Проблема многих семей, где имеются дети-инвалиды, взаимоотношения членов семьи. Спортивная деятельность детей с ограниченными возможностями здоровья становится эффективнее и результативнее благодаря совместной и взаимодополняющей деятельности педагогов и родителей. Они – первые ценители труда педагогов и достижений своих детей. В первую очередь меняется отношение родителей к ребенку, они перестают видеть в нем инвалида.

Процесс гуманизации общественной жизни на современном этапе развития человеческой цивилизации требует неотложного решения благородной задачи - найти пути повышения «ценности жизни» инвалидов. Работа по реабилитации инвалидов опирается на принципы гуманистической педагогики и психологии, важнейшими из которых являются:

- понимание человека как высшей социальной ценности;
- принцип деятельностного подхода к развитию личности;
- превращения инвалида из объекта социально-педагогического воздействия педагога в субъект активной творческой деятельности;
- демократизм в отношениях реабилитолога и инвалида;
- индивидуализация в работе на основе получения и учета достоверной информации о состоянии здоровья человека, уровня его физической подготовленности и индивидуальных психологических особенностях;
- организация личностного обучения в групповой

форме;

- активное социальное обучение в целях педагогической коррекции⁴⁵ и т.д.

С проблемой отношений личности и мотивационно-потребностной сферы тесно связано такое важное понятие, как «внутренняя картина болезни». Внутренняя картина болезни является отражением больным своего заболевания. Исследователи подчеркивают структурную сложность внутренней картины болезни и выделяют три уровня отражения - сенситивный, логический, эмоциональный, отмечая, что на различных этапах развития болезни удельный вес того или иного уровня может быть различным.

Дальнейшая социальная адаптация инвалида в большей степени зависит от внутренней картины болезни. Реакция на заболевание оказывается мощным фактором, влияющим на течение патологических процессов. Кроме того, реакция на болезнь, отношение к ней в большей степени определяют реабилитационный потенциал больного. Общеизвестно, что при двух одинаковых нарушениях один больной «уходит в болезнь», другой же продолжает прежний образ жизни несмотря на рекомендации врачей, третий реально оценивает свои возможности и пытается максимально их использовать. На аутопластическую картину болезни существенное значение оказывают темперамент и характер. Темперамент, является важнейшим качеством личности, в значительной мере определяет эмоциональные отношения человека к трудовой деятельности, болезни и инвалидности. Обычно под темпераментом понимаются индивидуальные свойства личности, определяющие ее со стороны силы и динамики нервных процессов. Наша индивидуальность в значительной степени обусловлена особенностями нашего темперамента, поскольку это качество личности весьма устойчиво и присуще человеку от рождения. От темперамента зависит скорость возникновения психических процессов и их

⁴⁵ Солдатов, Д.В., Солдатова С.В. Индивидуальный образовательный маршрут ребенка с ОВЗ. // Коррекционная педагогика: теория и практика. - 2016. - №1(67). - С. 26-39.

устойчивость; психический темп, ритм и интенсивность деятельности. Темперамент человека одинаково проявляется в трудовой деятельности, болезни и инвалидности.

Физкультурно-оздоровительное направление предполагает организацию групп здоровья для инвалидов с ограниченными функциональными возможностями и сопутствующими соматическими заболеваниями, для которых занятия спортом не показаны. Однако все инвалиды, начинающие занятия в клубе, должны заниматься сначала в группах здоровья по коррекционно-реабилитационной программе. Это обязательное условие позволяет адаптировать организм инвалида к последующим спортивным нагрузкам и создать основу для формирования спортивных двигательных навыков. Занятия в спортивной секции предполагают систематическую тренировку в конкретном виде спорта, а также последующее участие в соревнованиях и проводятся тренером по виду спорта в специально организованных залах или спортсооружениях, с использованием спортивного инвентаря и оборудования. Физкультурно-оздоровительные занятия могут проводиться специалистом по лечебной физкультуре.

Особую значимость приобретает сегодня необходимость разработки и реализации новых подходов к организации процесса оздоровления детей с особыми потребностями и создания условий для всестороннего развития каждым ребенком данной категории. Инклюзия обязывает реструктуризировать культуру организации физического воспитания в образовательных учреждениях, чтобы полностью принять все многообразие обучающихся с их неповторимыми личными особенностями и потребностями⁴⁶.

В настоящее время в России насчитывается около 13 миллионов инвалидов, что составляет приблизительно 8,8 %

⁴⁶ Нарциссова, С.Ю., Киселева А.И. Проблемы образования в цифровую эпоху: учебное пособие / С.Ю. Нарциссова, А.И. Киселева. - М.: Академия МНЭПУ. – 2018. – 187 с.

населения страны⁴⁷. Они заслуживают пристального внимания, гуманного отношения и поддержки со стороны государства и общества. Проблемы соблюдения прав граждан с ограниченными возможностями здоровья вызваны продолжающимся ростом их числа во всех странах мира. Существует множество нормативно-правовых актов, в которых отражена государственная политика в области защиты прав инвалидов, а именно устанавливается право инвалидов на равные с другими гражданами возможности и на обеспечение такого положения, при котором лица, являющиеся инвалидами, как члены общества имели бы те же права и обязанности, что и другие лица. Таким образом, государство взяло на себя серьезные моральные, политические и экономические обязательства в отношении обеспечения равенства возможностей для граждан с ограничениями по здоровью. Конвенция о правах инвалидов, принятая резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН в г. Нью-Йорке от 13.12.2006, стала основанием для разработки и принятия многими государствами нормативно-правовых документов по защите интересов лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – инвалидов в рамках своей государственности. От имени Российской Федерации Конвенция подписана в Нью-Йорке 24.09.2008, а в 2012 году Президентом был подписан Федеральный закон № 46 ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»⁴⁸.

Сегодня ставится задача создания в организациях среднего и высшего профессионального образования специализированных центров инклюзивного профессионального обучения для психолого-педагогического сопровождения студентов-инвалидов и студентов с ограниченными возможностями здоровья⁴⁹.

⁴⁷ Тюрин С.В. Тенденции правового обеспечения инклюзивного высшего образования // Образование через всю жизнь: непрерывное образование в интересах устойчивого развития. - Ярославль: РИО ЯГПУ. - 2017. – С. 52.

⁴⁸ Федеральный закон № 46-ФЗ от 03.05.2012 «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» – URL: <http://base.garant.ru/70170066/>

⁴⁹ Солдатов Д.В., Петрова Е.А. О центре инклюзивного профессионального обучения студентов-инвалидов и студентов с ограниченными возможностями

Участие в спортивных соревнованиях, спортивные тренировки предъявляют повышенные требования к организму человека, функционированию всех его систем, именно поэтому, спортивное движение инвалидов и по сей день является предметом для дискуссии среди ученых и специалистов по физической культуре и спорту, тем не менее, инклюзивный спорт в демократическом государстве должен развиваться.

Целенаправленный характер системы реабилитации служит прежде всего в как интересах самого инвалида, так и его близких и всего общества⁵⁰. Физическая культура – это особая и самостоятельная область культуры, которая приобретает ряд специфических черт, в приложении к инвалидам различных групп, занимающихся физическими упражнениями и массовым спортом. Физическая культура имеет большие возможности для коррекции и совершенствования моторики индивида. Большое число физических упражнений, вариативность их выполнения, позволяет производить отбор целесообразных сочетаний для каждого отдельного случая. Один из основных принципов современного образования - принцип индивидуализации образования, предполагающий внимательное отношение к людям с ограниченными возможностями здоровья, знание их особенностей и потребностей, создание для их всестороннего развития условий, позволяющих вести здоровый образ жизни.

К причинам, тормозящим развитие инклюзивного спорта в образовательных учреждениях относятся⁵¹:

здоровья // Трудоустройство и занятость людей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии со статьей 27 Конвенции о правах инвалидов ООН: Опыт России, Германии, Беларуси и других стран. - 2017. - С. 74-80.

⁵⁰ Царик А.В. Физическая реабилитация и спорт инвалидов: нормативные правовые документы, механизмы реализации, практический опыт, рекомендации / А.В. Царик. - 2-е изд., испр. и доп. – М.: Советский спорт. - 2003. - 573 с.

⁵¹ Солдатов Д.В. Проблемы организации и принципы реализации интегрированного (инклюзивного) обучения младших школьников с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Государственного гуманитарно-технологического университета. - 2017. - № 4. - С. 108-112.

- недостаточная обеспеченность процесса социальной адаптации инклюзивными средствами⁵²;
- нежелание остальных детей, получающих образование в инклюзивном образовательном учреждении, и их родителей замечать трудности, потребности и желания ребенка с особыми адаптивными потребностями;
- нежелание администрации образовательного учреждения включать детей с особыми адаптивными потребностями в группы с нормально развивающимися детьми;
- отсутствие отлаженного механизма вариативного образования;
- недостаток средств и площадей для переоборудования физкультурных залов в целях создания пространства для занятий посильными физическими нагрузками и развития инклюзивного спорта детей с особыми образовательными потребностями;
- непонимание со стороны общества и его неподготовленность к интеграции ребенка с особыми образовательными потребностями и др.

Инвалидность сопряжена не только с потерей трудоспособности, но и с ограничением двигательной деятельности. В связи с этим данная категория людей находится в вынужденных условиях дефицита двигательной активности. Физическая культура и спорт для этой группы населения могут выступать как эффективное средство реабилитации и социальной адаптации. Для инвалидов занятие физической культурой и спортом выступают как фактор улучшения самочувствия, повышения уровня здоровья и уровня физической подготовленности, удовлетворение потребности в общении, расширении круга знакомств,

⁵² Солдатов Д.В. Об инклюзивном и эксклюзивном обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья // Инклюзивное образование: теория и практика Сборник материалов II международной научно-практической конференции. - 2017. - С. 382-389.

самореализации при занятии спортом⁵³.

Сегодня число спортсменов-инвалидов из России, участвующих в Международных соревнованиях увеличилось почти втрое, однако включение инвалидов в занятия физкультурой и спортом на местном уровне характеризуется гораздо меньшей динамикой. Причины недостаточного развития физической культуры и спорта инвалидов в России носят многоаспектный характер:

- отсутствие спортивной инфраструктуры и специалистов на местном уровне;
- недопонимание многими государственными, политическими и общественными деятелями России, и, в первую очередь, руководителями спортивных организаций, важности решения этой проблемы;
- развитие физической культуры и спорта инвалидов не значится среди приоритетных задач физкультурно-оздоровительных и спортивных организаций;
- отсутствие содействующих сервисов для вовлечения инвалидов в занятия физической культурой и спортом, и, прежде всего территориальная и транспортная доступность физкультурных центров и спортивных сооружений, ограниченность специализированных или адаптированных спортивных сооружений, оборудования и инвентаря;
- отсутствие профессиональных организаторов, инструкторов и тренеров со специальной подготовкой;
- низкая мотивация у самих инвалидов к занятиям физической культурой и спортом;
- излишняя увлеченность спортивных организаций, да и отдельных представителей этой группы населения достижением высоких спортивных результатов, участием в спортивных соревнованиях, т.е. спортизацией этой работы в ущерб ее физкультурно-оздоровительной направленности.

⁵³ Нарциссова С.Ю. Спорт как потребность и как деятельность: учебное пособие / С.Ю. Нарциссова. – М.: Академия МНЭПУ. - 2-е изд., перераб. и доп. – 2017. – 115 с.

На сегодняшний момент среди инвалидов преобладает большой процент людей, склонных к депрессии и суициду, что вызвано изолированностью этой группы людей от социальной жизни. С помощью привлечения и приучения инвалидов к физкультурно-оздоровительной и спортивной деятельности, можно снизить количество суицидов в этой социальной группе.

У детей-инвалидов двигательная активность существенно зависит от вида заболевания и не находит выхода в естественных играх, которыми с раннего детства занимаются обычные дети. Это влечет за собой гиподинамию, а также недостаток знаний о своем организме и его возможностях. Еще Аристотель сказал: «Ничто так не истощает, не разрушает, как физическое бездействие». На протяжении веков доказывается, что именно определенные физические упражнения способствуют развитию функциональных систем организма, повышают общий уровень здоровья, иммунитет, способность к адаптации, стимулируют умственную деятельность. Также надо отметить положительное влияние занятий танцами, физкультурой и спортом на развитие личности, что особенно ярко проявляется среди детей-инвалидов. Чтобы их физическая форма была на высоком уровне в течение всей жизни, необходимы систематические занятия с детства.

Одной из проблем, отдела реабилитации является - неприятие здоровыми детьми детей-инвалидов. На них смотрят как на изгоев. По прошествии небольшого времени, занимаясь вместе с детьми, непохожими на них, здоровые дети проникаются пониманием их проблем, помогают во всем. В настоящее время совместное проведение соревнований, конкурсов, занятий воспринимается как естественный факт.

Педагоги в своей работе с данными детьми руководствуются принципом, что все люди, независимо от состояния физического и психического здоровья могут получить большую пользу от физической активности, если знать, как адаптировать тот или иной вид двигательной

деятельности к нуждам конкретного человека.

Задачи физического воспитания детей с ОВЗ можно разделить на несколько групп. В первую группу входят те классические задачи, которые решаются и в работе со здоровыми детьми – это общеобразовательные, оздоровительные и воспитательные. К задачам общеобразовательного характера относятся задачи формирования доступных представлений и знаний о пользе занятий физическими упражнениями, об основных гигиенических требованиях и правилах. К оздоровительным задачам относятся задачи охраны и укрепления здоровья ребенка, развития сохранных функций организма ребенка и совершенствования адаптационных и функциональных возможностей, повышения умственной и физической работоспособности, достижения полноценного физического развития⁵⁴.

Воспитательные задачи включают формирование потребности в систематических занятиях физическими упражнениями, воспитание нравственно-волевых черт личности, активности, самостоятельности.

Вторую группу задач составляют двигательные коррекционные задачи, которые целесообразно разделить на: основные и вспомогательные. К основным двигательным коррекционным задачам относится поэтапное двигательное развитие детей в той последовательности, которая свойственна здоровым детям.

Вспомогательные двигательные коррекционные задачи:

- преодоление слабости отдельных мышечных групп;
- улучшение подвижности в суставах;
- нормализация тонуса мышц;
- улучшение деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма и др.

⁵⁴ Нарциссова, С.Ю., Седаева К.А. Детский церебральный паралич: проблемы социально-психологической помощи и государственной защиты // Материалы ежегодной научно-практической конференции памяти Дага Хаммаршельда. - 2016. - Т.2. - С. 272-274.

В результате работы по данной программе дети становятся способными проявлять активность на людях во время праздников и массовых мероприятий, у них возникает желание общаться, заниматься физкультурой, участвовать в спортивных соревнованиях.

Проблема многих семей, где имеются дети-инвалиды, взаимоотношения членов семьи. Спортивная деятельность детей с ограниченными возможностями здоровья становится эффективнее и результативнее благодаря совместной и взаимодополняющей деятельности педагогов и родителей. Они – первые ценители труда педагогов и достижений своих детей. В первую очередь меняется отношение родителей к ребенку, они перестают видеть в нем инвалида.

Процесс гуманизации общественной жизни на современном этапе развития человеческой цивилизации требует неотложного решения благородной задачи - найти пути повышения «ценности жизни» инвалидов. Работа по реабилитации инвалидов опирается на принципы гуманистической педагогики и психологии, важнейшими из которых являются:

- понимание человека как высшей социальной ценности;
- принцип деятельностного подхода к развитию личности;
- превращения инвалида из объекта социально-педагогического воздействия педагога в субъект активной творческой деятельности;
- демократизм в отношениях реабилитолога и инвалида;
- индивидуализация в работе на основе получения и учета достоверной информации о состоянии здоровья человека, уровня его физической подготовленности и индивидуальных психологических особенностях; организация личностного обучения в групповой форме; активное социальное обучение в целях

педагогической коррекции⁵⁵ и т.д.

С проблемой отношений личности и мотивационно-потребностной сферы тесно связано такое важное понятие, как «внутренняя картина болезни». Внутренняя картина болезни является отражением больным своего заболевания. Исследователи подчеркивают структурную сложность внутренней картины болезни и выделяют три уровня отражения - сенситивный, логический, эмоциональный, отмечая, что на различных этапах развития болезни удельный вес того или иного уровня может быть различным.

Дальнейшая социальная адаптация инвалида в большей степени зависит от внутренней картины болезни. Реакция на заболевание оказывается мощным фактором, влияющим на течение патологических процессов. Кроме того, реакция на болезнь, отношение к ней в большей степени определяют реабилитационный потенциал больного. Общеизвестно, что при двух одинаковых нарушениях один больной «уходит в болезнь», другой же продолжает прежний образ жизни несмотря на рекомендации врачей, третий реально оценивает свои возможности и пытается максимально их использовать. На аутопластическую картину болезни существенное значение оказывают темперамент и характер. Темперамент, является важнейшим качеством личности, в значительной мере определяет эмоциональные отношения человека к трудовой деятельности, болезни и инвалидности. Обычно под темпераментом понимаются индивидуальные свойства личности, определяющие ее со стороны силы и динамики нервных процессов. Наша индивидуальность в значительной степени обусловлена особенностями нашего темперамента, поскольку это качество личности весьма устойчиво и присуще человеку от рождения. От темперамента зависит скорость возникновения психических процессов и их устойчивость; психический темп, ритм и интенсивность деятельности. Темперамент человека одинаково проявляется

⁵⁵ Солдатов Д.В., Солдатова С.В. Индивидуальный образовательный маршрут ребенка с ОВЗ. // Коррекционная педагогика: теория и практика. - 2016. - №1(67). - С. 26-39; Нарциссова, С.Ю., Киселева А.И. Коррекционная педагогика: учебное пособие / С.Ю. Нарциссова, А.И. Киселева. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Академия МНЭПУ. - 2018. – 192 с.

в трудовой деятельности, болезни и инвалидности.

Физкультурно-оздоровительное направление предполагает организацию групп здоровья для инвалидов с ограниченными функциональными возможностями и сопутствующими соматическими заболеваниями, для которых занятия спортом не показаны. Однако все инвалиды, начинающие занятия в клубе, должны заниматься сначала в группах здоровья по коррекционно-реабилитационной программе. Это обязательное условие позволяет адаптировать организм инвалида к последующим спортивным нагрузкам и создать основу для формирования спортивных двигательных навыков. Занятия в спортивной секции предполагают систематическую тренировку в конкретном виде спорта, а также последующее участие в соревнованиях и проводятся тренером по виду спорта в специально организованных залах или спортсооружениях, с использованием спортивного инвентаря и оборудования. Физкультурно-оздоровительные занятия могут проводиться специалистом по лечебной физкультуре.

Участие в спортивных соревнованиях, спортивные тренировки предъявляют повышенные требования к организму человека, функционированию всех его систем. Именно поэтому спортивное движение инвалидов по сей день является предметом для дискуссии среди ученых и специалистов по физической культуре и спорту, тем не менее, спорт инвалидов существует и развивается во всем мире. Также проводятся международные соревнования, включая «Паралимпийские игры», в которых участвуют спортсмены инвалиды с поражением опорно-двигательного аппарата, слуха и зрения.

Инвалид, пройдя этап лечения и физической реабилитации, нередко полностью прекращает занятия физическими упражнениями, так как у него резко ослабевают стимулы к их продолжению, а в результате снижаются выработанные компенсации, ухудшается функциональное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем, интенсивность обменных процессов и его общая работоспособность. Однако, занятия доступным видом спорта являются тем стимулом, который заставляет инвалидов не

прекращать занятия физическими упражнениями и систематически тренироваться. Проведенные исследования показывают, что инвалид, занимающийся спортом, значительно лучше справляется со своим повреждением, чем инвалид, не занимающийся спортом. Он, например, владеет своим протезом (коляской) гораздо лучше, благодаря тому, что его мускулатура сильнее и его мышечное чувство лучше развито, он лучше передвигается и его выносливость к нагрузке больше. Путем тренировки улучшается нарушенное равновесие и координация, улучшается функциональное состояние всех систем организма.

Таким образом, инклюзивный спорт является организованной формой вторичной профилактики, необходимой для сохранения результатов, достигнутых в процессе лечения и реабилитации. Специально организуемые спортивные соревнования (строго дозируемые и регламентируемые) необходимы для функциональной проверки физических возможностей инвалида и психологической стимуляции инвалида к активной деятельности. При этом важен не столько результат, сколько участие в спортивных соревнованиях.

Спорт для инвалидов базируется на следующих положениях:

- важно не столько то, что утрачено инвалидом, сколько то, что сохранилось;
- сохранение жизнедеятельности инвалида существеннее имеющегося у него дефекта;
- между инвалидом и здоровым меньше различий, чем точек соприкосновения.

Очень большое значение имеет инклюзивный спорт для улучшения морально-психологического состояния инвалидов и их социальной интеграции. Систематические тренировки в коллективе, выезды и участие в соревнованиях освобождают их от чувства изолированности, отчужденности, ненужности, а даже минимальные успехи в повышении спортивных результатов, функционального состояния организма помогают обрести чувство самоуважения, значимости своей личности. Следует отметить, что это чрезвычайно важно не только для инвалидов, но и для родителей детей-инвалидов,

которые не только радуются их успехам, но и получают возможность гордиться ими.

До участия в соревнованиях инвалид обязательно должен пройти достаточно длительный этап тренировок для поднятия общего уровня тренированности и овладения соревновательным упражнением. Тренировка спортсмена-инвалида должна строиться на общих принципах, установленных в теории спортивной тренировки, но, безусловно, с учетом специфики дефекта и состоянии человека.

Для достижения хорошего тренировочного эффекта занятия для спортсменов-инвалидов должны проводиться не реже трех раз в неделю, не менее чем по 1,5 ч. В предсоревновательном цикле число занятий может увеличиваться. Допуск к тренировкам в том или ином виде спорта и к соревнованиям осуществляется на основании медицинского освидетельствования, которое может проводиться во врачебно-физкультурном диспансере, медицинском кабинете клуба, спортивного сооружения или поликлиники. Необходимы также систематические врачебно-педагогические наблюдения за воздействием нагрузок на занимающихся, адекватностью нагрузок их состоянию и их эффективностью. Методы исследования, включая специфику функциональных проб, выбираются в соответствии с характером дефекта.

Организация соревнований для инвалидов отличается от организации соревнований здоровых необходимостью предварительного отбора и классификации спортсменов по их функциональным возможностям для формирования групп. Для этого используется разработанная спортивно-медицинская классификация. Разделение участников по функциональным классам с учетом степени поражения позволяет создавать равные возможности для всех спортсменов на победу в своей категории, а также обеспечивает определенный уровень безопасности для спортсменов-инвалидов.

Соревнования проводятся с учетом существующих (международных) правил по данному виду спорта для инвалидов данной категории. Судейство осуществляется

бригадой судей-специалистов по данному виду спорта для инвалидов. Награждение проводится на основании результатов соревнований медалями, лентами и памятными призами. Спортивные звания спортсменам-инвалидам не присваиваются.

Тренер и врач в инклюзивном спорте должны работать в тесном контакте, с тем чтобы правильно составить программу учебно-тренировочного процесса и не усугубить еще больше состояние здоровья занимающихся. Необходимо проведение текущих осмотров три-четыре раза в год и врачебно-педагогических наблюдений на тренировках.

При проведении врачебного контроля, наблюдений оценивается организация, содержание и методика занятий, использование средств коррекции, обучение произвольному управлению дыханием, соблюдение взаимодействия дыхания адекватно движению, применение упражнений на расслабление, правильное соотношение этапов тренировки, частей урока.

Оценка воздействия тренировки на организм проверяется по степени утомляемости, по изменению пульса и артериального давления. Возможно на занятиях использование метода пульсометрии, метод расчета коэффициента пульса, отражающий степень изменения частоты сердечных сокращений. Целесообразно проведение пробы индекс работы сердца.

В результате совместной и постоянной работы тренера и врача в инклюзивном спорте должны вноситься коррективы, изменения, дополнения в учебно-тренировочный процесс.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ СПОРТИВНЫХ СОРЕВНОВАНИЙ В ИНКЛЮЗИВНОЙ СРЕДЕ

Спортивные соревнования и физкультурно-спортивные мероприятия - ведущая, наиболее яркая форма функционирования физической культуры и спорта в обществе, поэтому проведение спортивных соревнований и массовых физкультурно-спортивных мероприятий составляет основное направление деятельности физкультурных и спортивных организаций. Данная форма характерна и для развития инклюзивного спорта.

Физкультурно-спортивное мероприятие - это состязательная игровая деятельность, участники которой с учетом их возраста, пола и подготовленности имеют примерно равные возможности добиваться победы в доступных им упражнениях. При организации спортивных состязаний для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов необходимо учитывать не только возраст и пол, но и нозологические группы и классификации, на которые делятся эти нозологические группы⁵⁶.

К массовым спортивным и физкультурно-оздоровительным мероприятиям для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью можно отнести:

- физкультурно-спортивные праздники, такие, как День города, День молодежи и т. п.;
- соревнования и физкультурные мероприятия для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью и их семей, лыжные и водные походы;
- мероприятия, проводимые в рамках всероссийских, международных и региональных праздников, такие, как День инвалида, Международный день глухих, Международный день слепых и т. п.;

⁵⁶ Переверзин И.И. Искусство спортивного менеджмента. - М.: Советский спорт, 2004. - 416 с.

- комплексные спортивные соревнования, Параспартакиады и фестивали;
- массовые соревнования по отдельным видам спорта (для всех нозологических групп), заезды на инвалидных колясках (для спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата), бег с лидером и лыжные гонки с лидером (для спортсменов с нарушением зрения) и др. Все массовые физкультурно-спортивные мероприятия для лиц с ограниченными возможностями здоровья в зависимости от направленности можно разделить на:

- ❖ Спортивные соревнования - проводятся по общепринятым правилам. К участию в них допускаются занимающиеся в спортивно-адаптивных школах, командах, в физкультурно-оздоровительных группах и клубах для лиц с ОВЗ или самостоятельно при условии отсутствия у них противопоказаний для участия в соревнованиях;
- ❖ Рекламно-пропагандистские - проводятся в форме агитационных акций, показательных соревнований, конкурсов, фестивалей, блицтурниров и открытых соревнований, в которых могут принять участие все желающие. Целью таких мероприятий может явиться формирование мотивации у лиц с инвалидностью к занятиям физическими упражнениями и спортом;
- ❖ Учебно-тренировочные - проводятся для занимающихся в физкультурно-оздоровительных клубах для инвалидов, либо в спортивных командах при общественных организациях для инвалидов, комитетах по спорту. Цель проведения таких мероприятий - сделать занятия более эмоциональными, стимулировать повышение уровня физической подготовленности занимающихся, повысить эффективность занятий.

Повышение массовости физкультурно-спортивных мероприятий для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью способствуют приобщению большего их количества к регулярным занятиям физическими упражнениями и спортом, повышению уровня их физической

подготовленности, воспитанию у них полезных двигательных умений и навыков, формирования здорового образа жизни.

В рамках инклюзивного спорта спортивное соревнование представляет собой открытую социально-педагогическую деятельность, к структурным элементам которой относятся:

- педагогически организованная состязательная деятельность соревнующихся спортсменов и команд,
- функционал организаторов соревнований,
- взаимодействие со спонсорами и меценатами,
- волонтерская деятельность,
- физкультурно-спортивная деятельность зрителей.

Последняя представляет собой один из видов социальной деятельности, в процессе которой людьми (как правило, это члены семей и родственники спортсменов-инвалидов) воспринимаются эффекты состязательной деятельности соревнующихся, у них формируются физкультурные знания и представления о спортивных состязаниях инклюзивного спорта.

В рамках инклюзивного спорта спортивное соревнование представляет собой открытую социально-педагогическую деятельность, основными структурными элементами которой являются:

- вид спорта или физических упражнений;
- педагогически организованная состязательная деятельность соревнующихся спортсменов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов и команд;
- работа тренеров и представителей команд;
- профессиональная деятельность организаторов соревнований;
- судейство (классификация спортсменов с ОВЗ по категориям заболевания, правила, нормы, организация делопроизводства соревнований, ведение

документации, критерии и технология определения мест соперников, награждение победителей);

- взаимодействие со спонсорами;
- работа волонтеров;
- активность зрителей и болельщиков.

Соревнование как массовое социальное явление, направленное, прежде всего, на демонстрацию спортсменами-инвалидами собственных достижений, победы над имеющимися недугами составляет сущность инклюзивного спорта.

Все соревнования для лиц с ОВЗ и инвалидностью можно классифицировать по следующим признакам: целям и месту в системе спортивной подготовки, распределения по категориям в каждой нозологической группе, способу определения победителя, масштабу и др.:

- ✓ главные (основные) соревнования - наиболее социально значимые и престижные, крупномасштабные соревнования, успешное выступление в которых является целью подготовки спортсменов-инвалидов, приглашения их в сборные регионов, паралимпийскую и сурдлимпийскую сборные;
- ✓ квалификационные соревнования – направлены на выполнение спортивных нормативов с целью присвоения званий, разрядов или для допуска к состязаниям более крупного масштаба;
- ✓ командные соревнования - соревнования между командами, клубами инвалидов, когда результаты участников засчитываются только команде или клубу;
- ✓ контрольные соревнования. Цель - определение готовности в основном стартам;
- ✓ лично командные соревнования. Цель – подведение итогов выступления отдельных команд или клубов инвалидов и личного первенства среди всех участников;
- ✓ личные соревнования - соревнования, в которых разыгрывается только личное первенство;

- ✓ массовые соревнования - соревнования с большим количеством участников и зрителей;
- ✓ открытые соревнования - соревнования со свободным допуском к участию в них всех желающих при наличии медицинских противопоказаний к занятиям физическими упражнениями и спортом;
- ✓ подводящие соревнования - соревнования, цель которых - подготовка к другим, более ответственным соревнованиям;
- ✓ показательные соревнования - соревнования, основная цель которых не выявление победителя, а демонстрация возможностей спортсменов-инвалидов, достоинств видов спорта, привлечения и формирования мотивации у лиц с инвалидностью к занятиям физическими упражнениями и спортом;
- ✓ тренировочные соревнования - соревнования, проводимые в ходе тренировочного процесса и направленные на повышение уровня подготовленности спортсменов-инвалидов;
- ✓ учебные соревнования - соревнования, проводимые в процессе уроков по адаптивной физической культуре в специализированных учебных заведениях для лиц с инвалидностью.

Функции соревнований в инклюзивном спорте реализуются путем:

- ✓ оценивания спортсмена-инвалида относительно всех других участников соревнования в каждой нозологической группе и определения полной иерархии мест;
- ✓ определения одного победителя соревнования из всех участников в каждой нозологической группе;
- ✓ фиксации спортивного рекорда в каждой нозологической группе.

К числу функций соревнований в инклюзивном спорте следует отнести спортивно-зрелищную, нравственно-регулятивную, рекреативно-реабилитационную:

- Спортивно-зрелищная функция проявляется в удовлетворении болельщиками и зрителями спортивно-познавательных потребностей в понимании аспектов организации, проведения и судейства спортивных состязаний.
- Нравственно-регулятивная функция заключается в проявлении нравственных качеств соревнующихся, а также общественной оценке социально-значимых норм, способностью самого общества к принятию людей с ограниченными возможностями. При этом этическим требованиям, которое предъявляют зрители к спортсменам-инвалидам, как и в спорте людей, не имеющих ограничений, является честная спортивная борьба.
- Рекреативно-реабилитационная функция обеспечивает удовлетворение их потребностей в эмоциональной разрядке, недостающем общении с себе подобными.

Однако, такая функция, как зрелищность в инклюзивном спорте отходит на второй план. Основными продуктами спортивного состязания для спортсменов-инвалидов в равной степени являются и результат, победа, установленный рекорд и просто стремление соревноваться, доказывая самому себе возможность преодоления сложившихся ограничений.

Выбор способа реализации специфических функций соревнования определяется характеристиками вида инклюзивного спорта, целью соревнования, количеством участников в каждой нозологической группе, временем, отводимым на проведение соревнования, и фиксируется положением о соревновании в соответствии с правилами судейства по виду спорта.

Наиболее распространенными системами проведения спортивных соревнований и физкультурно-спортивных мероприятий, определения результатов участников и участвующих команд являются: система прямого определения мест участников, круговая система, система с выбыванием.

Система непосредственного определения мест участников соревнования путем ранжирования как в спорте лиц, не имеющих ограничений в состоянии здоровья, применяется при проведении личных и лично-командных по большинству видов спорта, в которых результаты соревнующихся участников оцениваются метрическими единицами (легкая атлетика, велосипедный, лыжный вид спорта, плавание и др.)⁵⁷.

Круговая система основывается на принципе последовательных встреч каждого участника или команды со всеми остальными и применяется главным образом в спортивных играх и единоборствах. Несмотря на значительную продолжительность соревнований, круговой способ позволяет достаточно полно и наиболее объективно выявить относительную силу всех участников и команд. При круговой системе итоговое место участника или команды определяется по количеству набранных в соревновании очков, а порядок игр определяется жеребьевкой номеров команд или участников. На основании определившихся номеров составляется календарь встреч. Если розыгрыш проводится в один круг, то «хозяином поля» является команда, которая находится в паре на первом месте. При розыгрыше в два круга во второй игре «хозяином поля» будет команда, которая в паре стоит на втором месте.

При равенстве очков у одной или нескольких команд в игровых видах спорта для определения победителя могут применяться такие критерии как: количество побед; жеребьевка; разница забитых и пропущенных мячей или шайб между этими командами; результат личных встреч. При большом количестве команд их целесообразно разделить на группы. По итогам соревнований в группах проводятся стыковые игры между командами, занявшими одинаковые места в разных группах.

Система с выбыванием строится по принципу выбывания участника или команды из соревнования после

⁵⁷ Переверзин И.И. Искусство спортивного менеджмента. - М.: Советский спорт. - 2004. - 416 с.

одного или нескольких поражений. Эту систему чаще называют «олимпийской» или «кубковой», так как она применяется на олимпийских играх и в розыгрышах большинства кубков. Ее главное достоинство заключается в возможности включить в соревнования большое количество участников и провести их в сжатые сроки. Порядковый номер команд определяется с помощью жеребьевки.

В соревнование одновременно вступают все участники. Круг (тур), в котором встречаются восемь участников, называют четвертьфиналом; круг встреч четырех участников - полуфиналом. В последнем, заключительном круге, который называется финалом, встречаются два лучших участника. Команда или участник, выигравший финал, становится победителем соревнований.

Смешанная система проведения соревнований состоит в последовательном сочетании в одном соревновании двух систем - круговой и с выбыванием, при котором первый этап соревнований проводится по одной системе, а второй - по другой. Эта система облегчает проведение соревнований с большим числом участников, позволяет сократить число встреч и сроки всего соревнования.

Соревнования в форме блицтурнира (краткосрочного турнира) как командные, так и личные проводятся, как правило, на спортивных праздниках, днях открытия и закрытия сезона. Блицтурниры чаще всего проводятся по системе с постепенным выбыванием проигравших команд и участников.

Доступность проводимого мероприятия обеспечивается специальным подбором состязательных упражнений по содержанию, технической сложности и протяженности дистанций, веса используемых снарядов, продолжительностью и интенсивностью выполняемых упражнений, наличием специального инвентаря, характерного для каждой нозологической группы.

Организация и проведение соревнований в инклюзивной среде

Ежегодно в России проводятся соревнования, турниры, игры для лиц с ОВЗ и инвалидностью от уровня муниципальных до всероссийских. Подобные мероприятия имеют серьезную социально-ориентированную направленность, олицетворяя собой для людей с ограниченными возможностями праздник победы над собственными физическими недугами, демонстрацию их стремления к интеграции в современное общество. Широкая популярность игр и разносторонний характер их воздействия требуют особой тщательности в подготовке и организации соревнований.

Каким бы ни было по масштабу спортивное соревнование - международным, всероссийским, региональным или проводимом на местном уровне - оно должно быть правильно организовано. От грамотного управления спортивного мероприятия зависит, насколько успешно оно пройдет.

Важным моментом в системе организации спортивных соревнований является разработка положения о соревновании. Положение о соревновании - основной управленческий документ, определяющий цель, задачи, состав участников соревнования, порядок и способы определения победителей. Положение регламентирует все отношения между организаторами соревнования, его участниками и судьями.

Программа спортивных соревнований в зависимости от их уровня и нозологической группы может включать самые различные виды спорта. Например, категория «инвалиды по слуху» - самая адаптированная к любым соревнованиям, начиная с командных видов спорта и заканчивая индивидуальными (футбол, баскетбол, армрестлинг, пауэрлифтинг, настольный теннис и т.д.). Категория «инвалиды по зрению» представлена меньшим разнообразием. Отличными от традиционных видов спорта являются и относящиеся только к этой категории голбол, торбол, мини-футбол, бег с лидером, велоспорт с лидером,

лыжные гонки с лидером и т.п.). Категория «с поражением опорно-двигательного аппарата» представлена такими видами спорта, как бочча, армрестлинг, пауэрлифтинг. Спортсмены могут соревноваться в плавании, толкании ядра, заездах на инвалидных колясках.

Планирование соревнований в инклюзивном спорте является важнейшей составляющей повышения массовости адаптивного спорта, а также подготовки спортсменов-инвалидов к главным стартам - Паралимпиады, Параспартакиады регионов и округов.

График соревнований составляется заблаговременно и ежегодно в ноябре месяце направляется на согласование в Комитет по спорту городского округа. Затем в декабре график предоставляется в Региональное отделение Паралимпийского комитета. При разработке графика соревнований желательно учитывать другие соревнования регионов России, особенно близлежащих.

Место проведения соревнований и кандидатуру ответственного (директора) утверждает Региональное отделение Паралимпийского комитета. Если в регионе такая структура отсутствует, то данную функцию исполняет областной Департамент спорта, туризма и молодежной политики. Директор приглашает Главного судью соревнований, кандидатура которого также утверждается в Региональном отделении Паралимпийского комитета. Главный судья формирует судейский корпус для проведения соревнований.

Для официальных лиц соревнований разрабатываются и изготавливаются нагрудные карточки с фотографией и указанием должности, издается буклет о соревнованиях, формируется организационный комитет, разрабатывается Положение о соревнованиях, продумываются ряд других важных организационных вопросов:

➤ Буклет о соревнованиях включает в себя следующие разделы: положение о соревнованиях; основные правила безопасности; схема проезда к месту проведения соревнований и проживания в гостиницах; адреса гостиниц и

справочных служб; график проведения соревнований; время и место прохождения мандатной комиссии; время и место торжественного открытия соревнований; время и место взвешивания (если соревнования проводятся с учетом весовых категорий); перечень официальных лиц; номера телефонов, факса, электронной почты организаторов соревнований. В буклете также содержится информация о предполагаемом количестве участников соревнований в каждой нозологической группе и название муниципалитетов, из которых прибыли спортсмены с ОВЗ.

➤ Оргкомитет, как правило, включает представителей города (области), официальных лиц (Директор и Главный судья), а также могут включаться спонсоры, представители общественных организаций, сурдопедагоги, представитель команды волонтеров и иные лица. Список кандидатов в оргкомитет проходит процедуру согласования в администрации города (области).

➤ Директор соревнований утверждает Положение о соревнованиях. Региональное отделение Паралимпийского комитета либо Департамент спорта, туризма и молодежной политики утверждает Положение о соревнованиях. В Положении отражаются цели и задачи проведения соревнований, их место и время проведения, участники соревнований, график соревнований, оргкомитет, судейская коллегия, условия финансирования, страховка спортсменов, порядок награждения победителей и призеров. Директор соревнования разрабатывает смету расходов на соревнования, обращается к администрации города (области) за выделением денежных средств на оплату работы судейской бригады и награды. Если выделяемых средств недостаточно необходим поиск спонсоров и возможности размещения рекламных баннеров и распространения буклетов различных организаций города в месте проведения соревнований.

➤ Для четкого распределения обязанностей по подготовке соревнований среди членов оргкомитета разрабатывается план мероприятий, а также график проведения заседаний оргкомитета. В плане мероприятий

указываются сроки и ответственные лица за каждое конкретное дело. Разрабатывается сценарий проведения соревнований, а также торжественного открытия и закрытия. Осуществляется поиск артистов для участия в торжественных церемониях. Оргкомитет вправе утвердить логотип соревнований, решить вопрос заказа атрибутики соревнований (значки, вымпелы, майки и т.п.).

➤ Заранее рассылается Положение и график соревнований. После этого необходимо организовать предварительную регистрацию участников соревнований (по телефону, факсу, Интернету и т.д.). Чем раньше известен состав участников в каждой нозологической группе, тем лучше будет организована подготовка к соревнованиям. Особенно это касается планирования бюджета соревнований и размещения спортсменов-инвалидов в гостиницах. Учитывая патологию заболевания каждого спортсмена, поиск гостиниц должен проводиться наиболее тщательно.

➤ Переговоры с гостиницей о бронировании мест спортсменам-инвалидам должны осуществляться в строгом соответствии с патологией их заболеваний. К сожалению, большинство гостиниц не адаптированы к приему лиц с инвалидностью (отсутствие поручней, пандусов, стоек), тем не менее, необходимо стараться добиваться расселения спортсменов-инвалидов в удобных номерах. Инвалидов-опорников размещать на первом этаже, не допускать размещения спортсменов с нарушением зрения в номера с наличием двухъярусных кроватей и т.п. Поиск кафе для организации питания целесообразно осуществлять в непосредственной близости от гостиницы. Если соревнования по продолжительности занимают целый день, то организация обеда логична вблизи места проведения соревнований.

➤ Соревнования, проводимые в форме Фестиваля спорта среди лиц с ОВЗ и инвалидов, или Параспартакиады по видам спорта, требуют наличия у спортсмена пакета необходимых документов: нагрудной карточки с указанием имени, фамилии, нозологической группы, принадлежности к спортивной организации; регистрационной карты; зачетной

ведомости; схемы с расположением спортивных снарядов. Перед соревнованиями документы помещаются в конверт, на котором указывается фамилия спортсмена. Выдачей конвертов занимается специально выделенный человек (волонтер). В обязанности Директора и Главного судьи данная функция не входит.

➤ Если соревнования проходят в течение нескольких дней, дополнительно организуются мероприятия культурно-досуговой деятельности, или проводятся экскурсии по туристическим маршрутам принимающего соревнования региона, так и в местах проживания спортсменов.

Также важно решить ряд следующих вопросов, актуальных в день проведения соревнований:

❖ Доставка спортсменов-инвалидов к месту проведения соревнований. Если организаторы имеют возможность доставки спортсменов от вокзалов, аэропортов и т. д., то это заранее оговаривается на предварительной регистрации. Разрабатывается график и маршрут доставки спортсменов либо к месту проведения соревнований, либо к гостинице.

❖ Регистрация участников соревнований. Регистрация участников соревнований должна начинаться не позднее, чем за два часа до начала соревнований. Если крупные соревнования уровня Параспартакиады Федерального округа, то с вечера. Место регистрации участников должно быть обозначено надписью «Регистрация», оборудовано столами и стульями. Место регистрации необходимо расположить в помещении либо, если соревнования проходят на открытой местности, установить большую палатку или шатер. К месту регистрации может быть проведено электричество от сети либо от генератора. Место регистрации должно быть оборудовано необходимой оргтехникой: компьютер, принтер, ксерокс, калькулятор, по возможности, Интернет. Регистрацией занимаются специально выделенные люди. На регистрации за командами муниципалитетов или регионов закрепляется команда волонтеров.

❖ Организация работы волонтеров. Обязанности волонтеров могут исполнять студенты вузов, обучающиеся по

специальностям «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)», «Физическая реабилитация», «Лечебная физическая культура», а также студенты медицинских колледжей. Общим собранием выбирается капитан команды волонтеров, который проводит организационные собрания, закрепляет волонтеров за командами муниципалитетов или регионов, организует анкетирование по вопросам требований и удовлетворенности спортсменов-инвалидов качеством проведения соревнований.

❖ Организация работы медицинского пункта. На любых соревнованиях, особенно сферы инклюзивного спорта, обязательно наличие медицинского пункта. На крупных соревнованиях необходима организация дежурства бригады «скорой помощи». Если соревнования проходят в специально отведенном месте, например, на базе детского оздоровительного лагеря и проводятся несколько дней, то организация дежурства медицинского персонала должна быть круглосуточной.

❖ Распределение участников соревнований по группам. На регистрации спортсмены-инвалиды классифицируются по характеру заболевания. Это касается спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата. Например, целесообразно, чтобы спортсмены указанной нозологической группы разбивались в отдельные группы колясочников, с церебральным параличом, общими заболеваниями и т.д. Перед началом соревнований списки групп с графиком прохождения взвешивания, если соревнования по силовым видам спорта (пауэрлифтинг, армрестлинг и т.п.), вывешиваются для ознакомления на стенде в специально отведенном месте. Данный этап очень важен. Четкое его прохождение способствует своевременному началу соревнований.

❖ Организация работы мандатной комиссии. В обязанности мандатной комиссии входит осуществление проверки медицинских справок, в которых прописана принадлежность спортсмена-инвалида к той или иной

нозологической группе и характера заболевания, а также допуск врача к соревнованиям. Без наличия соответствующих документов члены мандатной комиссии вправе не допустить спортсмена до соревнований.

❖ Встреча гостей, спонсоров, представителей администрации. Директор и другие организаторы соревнований должны заботиться о комфортном пребывании гостей, спонсоров, представителей администрации. Гости должны быть обеспечены необходимой атрибутикой соревнований, ознакомлены со спецификой и графиком проведения соревнований, для них должен быть организован кофе-брейк.

❖ Доставка продуктов питания и организация обеда. На время проведения соревнований необходимо организовать горячее питание и обед.

❖ Организация работы судей и волонтеров в месте проведения соревнований. На каждый вид соревнований формируется судейская бригада и команда волонтеров. Судьи и волонтеры должны иметь отличную друг от друга форму. Волонтер не является судьей. В его обязанности в месте проведения соревнований входит оказание помощи спортсменам с ОВЗ в транспортировке их к спортивным объектам, общее выполнение рекомендаций судьи. Перед началом соревнований Главный судья проводит инструктаж судейского и волонтерского корпусов. Доводятся требования единообразного судейства и помощи волонтеров, сообщается об особенностях и специфике каждого вида соревнований и возможных нарушениях при их выполнении. По окончании каждого дня соревнований Главный судья с судейским корпусом подводит итоги, обсуждаются особенности судейства, инциденты, протесты и т.д.

❖ Торжественное открытие соревнований. Перед открытием соревнований необходимо построить спортсменов-инвалидов таким образом, чтобы инвалиды-колясочники располагались в первом ряду, а за ними спортсмены других нозологических групп. Если торжественное открытие предполагает обширную программу из номеров художественной самодеятельности, то

спортсменов-колясочников целесообразно расположить перед трибунами, а других спортсменов на трибунах. Во время открытия соревнований необходимо поднять российский флаг по звуку Гимна Российской Федерации. Открытие соревнований поручается почетным гостям, например, – мэру города, его заместителям. Торжественное слово предоставляют спонсорам, меценатам, представителям общественных организаций инвалидов и социальных служб. Зачитываются поздравительные письма и телеграммы. На открытии обязательно должно быть выделено место для сурдопереводчика. После окончания торжественного открытия Главным судьей зачитывается порядок проведения соревнований, доводится до сведения спортсменов места расположения спортивных объектов, медицинского пункта, судейского корпуса, оргкомитета.

Обработкой результатов занимается утвержденный Главный судьей и Директором. Результаты соревнований должны обрабатываться по мере поступления. Специально выделенный судья должен постоянно доставлять зачетные ведомости от спортивных объектов Статс-судье для обработки результатов. Текущие результаты соревнований вывешиваются в конце дня без определения победителей.

Результаты в личном и командном первенстве с указанием мест Статс-судья передает организаторам соревнований. Директор назначает ответственных лиц за награждение, которые оформляют грамоты, готовят кубки и призы. Обязательно готовится протокол проведения награждения с указанием фамилий победителей и призеров. Протокол заранее распечатывается и проверяется.

После окончания соревнований судейский корпус должен обязательно подвести итоги работы, обсудить сложности, особенности, выявить положительные и отрицательные стороны работы на соревнованиях. Главный судья оформляет отчет и итоговые протоколы. Экземпляры протоколов направляются в Администрацию города и Региональное отделение Паралимпийского комитета. В отчете

помимо результатов соревнований указывается наличие инцидентов или их отсутствие.

Закрытие соревнований проводится торжественно. Необходимо предоставить слово почетным гостям, обязательно отметить работу оргкомитета, судейского корпуса, вынести благодарность волонтерам, вручить благодарственные письма спонсорам и меценатам. При закрытии соревнований необходимо сообщить дату проведения следующих соревнований.

Основной задачей для организаторов спортивных соревнований для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью является создание условий для комфортного их пребывания, как на спортивных площадках, так и в бытовом аспекте.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИНЦИПА РАВЕНСТВА ВОЗМОЖНОСТЕЙ В ИНКЛЮЗИВНОМ СПОРТЕ

В паралимпиаде сложнее обеспечить равные условия на победу в силу особенностей выступающих спортсменов. В паралимпиаде принимают участие люди с разными возможностями: люди с недостатками зрения, слуха, нарушением опорно-двигательной системы, интеллекта, ампутациями. Создание равных условий для победы требует формирование разных групп спортсменов внутри одного вида спорта с учетом их способностей. Первые попытки разделения спортсменов на группы для участия в соревнованиях были сделаны в 1950 году.

Разделение на группы основывалось на медицинских диагнозах спортсменов. Каждый вид травмы, болезни имел отражение в присваиваемой категории спортсмену, причем эти группы были едиными для всех видов спорта - как летних, так и зимних. Данная классификация не была совершенной, и в 1980 году Международный паралимпийский комитет разработал новую классификацию атлетов, получившую название функциональной. В данной классификации категория спортсмена определяется функциональной способностью выступать в том или ином виде спорта. Например, паралимпийцы с ампутацией нижних конечностей или с параличом нижней половины тела могут соревноваться вместе в тех видах, где их функциональные возможности равны (например, в гонках на колясках). Важной особенностью данной классификации является то, что она различается по видам спорта, то есть, один и тот же спортсмен может попасть в разные категории в зависимости от вида, в котором выступает. Поскольку функциональное состояние атлета может меняться со временем, каждый спортсмен проходит классификацию несколько раз в течение своей паралимпийской карьеры.

Функциональная классификация решает задачи не

только справедливой и объективной оценки состояния спортсмена на протяжении времени, но и учета особенностей зимних и летних видов спорта. В лыжных гонках, биатлоне и горнолыжном спорте спортсмены соревнуются в трех категориях, которые в свою очередь подразделяются на классы:

❖ Спортсмены, соревнующиеся стоя (классы LW 1-9), в том числе: классы LW 1-4 для спортсменов с поражениями нижних конечностей, классы LW 5 и 7 для спортсменов с поражениями обеих верхних конечностей, при которых они не могут использовать лыжные палки, классы LW 6 и 8 для спортсменов с поражением одной верхней конечности, позволяющим использовать только одну палку, класс LW 9 для спортсменов с поражениями как в верхних, так и в нижних конечностях;

❖ Спортсмены, соревнующиеся сидя, на приспособлении, называемом «монолыжа» (классы LW 10-12); 3. - спортсмены с нарушениями зрения, которым разрешено пользоваться помощью зрячего «гида», или «лидера» (классы В 1-3)⁵⁸.

Данный подход позволяет сделать равными шансы на победу, награждается каждая из трех категорий. Специальная система подсчитывает результат спортсмена в соответствии с присвоенным ему классом, используя математические формулы, которые разрабатывает Международный паралимпийский комитет.

Так, в керлинге на колясках и следж-хоккее - деление спортсменов на классы не предусмотрено, так как спортсмены, даже имея разные физические возможности, не могут их реализовать из-за ограниченности движений коляской или санями.

В летнем паралимпийском виде спорта, легкой атлетике, участвуют спортсмены:

- с нарушением зрения;

⁵⁸ Функциональная классификация в паралимпийском спорте / авт.-сост. Н.А. Сладкова; Паралимпийский комитет России. - М.: Советский спорт, 2011 - С. 68.

- с нарушением интеллекта;
- с церебральным параличом;
- карлики;
- ампутанты и «прочие»;
- колясочники (спинальники);

Если шансы на победу в первой группе уравниваются специальными накладками на глаза, при условии частичного нарушения зрения у спортсмена, то в группе «ампутанты» уравнивать шансы на победу сложно: на дистанцию выходят спортсмены с односторонней и двусторонней ампутацией нижних конечностей. В первом случае спортсмен будет иметь преимущество в более быстром старте при отталкивании здоровой ногой по сравнению с двусторонне протезированным спортсменом. Спортсмену с двумя протезированными ногами в свою очередь легче координировать свои движения, к тому же в протезах нет мышц, которые могут устать или «забиться». На сегодняшний день нет четкого и ясного ответа на вопросы: «какой из этих факторов оказывает большее влияние на победу?» и «как можно уравнивать шансы на победу в этих условия?». Эти вопросы могут быть решены не только посредством усилий биомеханики и физиологии, но и с помощью более детальной регламентации соревновательного процесса, осуществляемой с учетом физических особенностей спортсменов.

С позиций биомеханики исследуется вопрос влияния протеза на успешность выступления спортсмена. В такой дисциплине легкой паралимпиады как плавание выделены следующие функциональные классы:

- спортсмены с нарушением зрения: классы (S11-S13, SB11-SB13, SM11-SM13);
- спортсмены с нарушением интеллекта: классы (S14, SB 14, SM14);
- спортсмены с ампутациями и двигательными дисфункциями.

Ситуация с функциональной классификацией здесь напоминает легкую атлетику. Если в первом классе пловцы при неполном поражении зрения надевают специальные

светонепроницаемые очки, то в третьем классе соревнуются спортсмены без обеих рук, с частичной ампутацией верхних конечностей, с ампутацией ног выше колен и так далее. Спортсмены на старте находятся в неравных шансах на победу, они в разной степени обладают скоростным и двигательным потенциалом, и обусловлено это не подготовленностью, а строением тела. Данный функциональный класс не удовлетворяет требованиям принципам честной игры, и требует более узкой выборки спортсменов.

В целом, принцип равных возможностей в паралимпизме реализовать сложнее, чем в олимпийском движении в силу известных причин, однако, возможно с разной степенью успешности в зависимости от вида спорта.

ПРОБЛЕМЫ И АКСИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИОРИТЕТЫ ИНКЛЮЗИВНОГО СПОРТА

Развитию в Российской Федерации инклюзивного спорта способствовала разработка, внедрение и практическое использование образовательных стандартов по адаптивной физической культуре, нацеленной на использование физических упражнений в работе с инвалидами, лицами с ограниченными возможностями здоровья, с учащимися и студентами специальных медицинских групп и другими категориями лиц с отклонениями в состоянии здоровья.

Несмотря на то, что в настоящее время прикладываются значительные усилия для развития инклюзивного спорта как универсального средства физической, психической и социальной адаптации инвалидов, лишь незначительная часть лиц с ограниченными возможностями здоровья вовлечена в систему физкультурно-оздоровительной и спортивной работы. Для занятий спортом инвалидам нужно специальное оборудование, которое не всегда имеется. Инфраструктура системы адаптивного спорта должна состоять из следующих компонентов:

- учреждения для подготовки соответствующих кадров;
- специальной материально-технической базы;
- специализированного производства для изготовления специального спортивного инвентаря и оборудования;
- подразделения медицинского контроля за систематически занимающимися;
- научного центра для проведения исследования проблем физической культуры и спорта инвалидов⁵⁹.

⁵⁹ Махов А.С. Адаптивный спорт в России и за рубежом: становление, организация, регулирование. Монография. - М.: РУДН. 2011. - 196 с.

Неотъемлемой частью развития инфраструктуры адаптивного спорта является не только оснащение спортивных организаций, но и домов-интернатов.

В большинстве учреждений такого типа нет специализированных спортивных залов. Имеющееся в них оборудование, которое может быть использовано для организации физической реабилитации, можно отнести к оборудованию залов лечебной гимнастики (массажные столы, медицинболы, шведские стенки, резиновые бинты, булавы и т.д.). Необходимо учитывать, что существующая программа физического воспитания инвалидов, находящихся в системе социального обеспечения, не соответствует требованиям, которые предъявляются к методическим материалам подобного уровня. В ней недостаточно учитываются особенности категории инвалидности, специфика моторной активности и функционального состояния организма различных категорий инвалидов. Возможно, именно это и обуславливает низкий уровень эффективности физкультурно-оздоровительной работы, отсутствие методических материалов по организации занятий, неудовлетворительную оснащенность спортивным инвентарем и оборудованием. Оснащение коррекционных учреждений, как правило, сводится к стандартному набору оборудования, используемого в школах для здоровых детей: гимнастические маты; гимнастические канаты; шведские стенки; гимнастические скамейки; набивные, теннисные, баскетбольные мячи; скамейки, гимнастические обручи, булавы; баскетбольные щиты (не везде); гимнастические палки. Подобного оборудования явно недостаточно, если учесть особенности патологии различных категорий инвалидов и разные двигательные возможности инвалидов внутри одной категории. Так, в коррекционных учреждениях целесообразно иметь спортивный зал (можно меньший, чем обычно, в зависимости от количества проживающих

инвалидов), зал для занятий лечебной гимнастикой, тренажерный зал⁶⁰.

Так, школы для слепых и слабовидящих инвалидов должны быть оснащены специальным звуковым оборудованием (защитными матами для стен, мягким половым покрытием). Для этой категории людей необходимо следующее физкультурно-спортивное оборудование:

- ходилки (специальные облегченные металлические тележки на колесиках), обеспечивающие легкость ориентировки и передвижения в незнакомом пространстве;
- специальные разметки (столбики, кубы, канаты со звуковыми сигналами, дорожки с поверхностью различной шероховатости);
- звуковые мячи (игровые и набивные);
- надувные кубы, прямоугольники, мячи различных размеров для создания полосы препятствий, формирования навыков лазания.

Школы для глухих и слабослышащих инвалидов должны оснащаться следующим дополнительным оборудованием:

- надувными кубами и мячами разных размеров для развития навыков лазанья;
- лестницей (движущиеся на колесах педали - принцип велосипеда) для формирования чувства равновесия;
- «куполом» (сшитый из парашютной ткани ярких цветов круг большого диаметра), способствующим развитию ориентировки в пространстве, подвижности;
- столами для настольного тенниса;
- гимнастическими брусками (разновысокими и параллельными);
- гимнастическим конем и козлом для формирования ловкости.

⁶⁰ Рубцова Н.О. К проблеме формирования инфраструктуры системы физической культуры и спорта для инвалидов // Теория и практика физической культуры. - 1998. - № 1. - С. 76-83.

Коррекционные учреждения для инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата должны иметь:

- пандусы для обучения владению инвалидной коляской;
- специальные разметки (столбики, канаты, шесты) для обучения «слалому на коляске»;
- «горки» - деревянные щиты (лестницы) для обучения навыку лазанья (подтягивания) при помощи рук;
- медицинболы различного веса (от 1 до 5 кг);
- баскетбольные щиты и мячи; специализированные спортивные инвалидные коляски;
- столы для настольного тенниса; «ходилки» (для формирования, если возможно, навыка ходьбы с опорой);
- надувные мячи, «бревна», кубы разных размеров;
- параллельные брусья для формирования навыка стояния (ходьбы) с опорой.

Коррекционные учреждения для умственно отсталых инвалидов в зависимости от контингента могут иметь достаточно широкий спектр спортивного оборудования, которое используется в школах для здоровых детей, а также спортивный инвентарь для секционной работы (спортивных игр, секции гимнастики и т.д.). Целесообразно также иметь тренажерные залы, обеспеченные простыми тренажерами типа «Здоровье», велоэргометр, тредбан.

Использование более сложных тренажерных устройств целесообразно только после проведения направленного научно-практического исследования, целью которого будет применение различных тренажеров в реабилитации инвалидов. Реабилитационные центры необходимо иметь комплексные, где осуществляется реабилитация инвалидов сразу нескольких категорий (слепых, глухих, умственно отсталых и т.д.). Однако центр может быть предназначен только для одной категории инвалидов (ДЦП или спинальники и т.д.). В структуре реабилитационного центра для любой категории инвалидов необходимо наличие зала лечебной физкультуры, оснащенного зеркалами, шведской

стенкой, тренажерами «Здоровье», велоэргометром, роликовой дорожкой, гимнастическими скамейками, матами.

Следствием слабого развития физкультуры и спорта среди инвалидов являются: недостаточное количество специализированных спортивных сооружений, оборудования и инвентаря; нерешенность инвалидных проблем в архитектурно-строительном комплексе; недостаток профессиональных кадров; отсутствие в достаточной степени у самих инвалидов потребности в физическом совершенствовании, что связано с недостаточной пропагандой, мотивирующей инвалидов к занятиям физкультурой и спортом.

В настоящее время в России сформировалось, так же, как и в мировом сообществе, три направления паралимпийских видов спорта:

- спорт лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (ПОДА);
- спорт слепых;
- спорт лиц с интеллектуальными нарушениями⁶¹.

Состязательность или соревновательность, являющаяся сутью паралимпизма, формирует предпосылки для самосознания (рефлексии), которая немыслима без сопоставления себя с другим человеком. Нельзя сказать о себе что-либо определенное, идентифицировать самого себя, не соотнеся себя с иным субъектом, носителем такого же качества или такой же способности. При этом человек с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья, сопоставляясь с другим человеком, не может оставаться безразличным к разворачиванию и, особенно, к результату этого процесса. И процесс, и особенно результат данного сопоставления, сравнения всегда эмоционально переживаются, оцениваются, что усиливает эффект самопознания и самооценивания. Как отмечал И. Кант, наиболее фундаментальное, сущностное в нас - наше

⁶¹ Евсева О.Э., Евсеев С.П. Технологии физкультурно-спортивной деятельности в адаптивной физической культуре: учебник. М.: Спорт, 2016. 284 с.

«человеческое», во-первых, дано нам только сопоставительно (сравнительно), во-вторых, дано оценочно, в-третьих, дано в рамках тотального самопереживания - как себялюбие, имеющее определенное содержание, тот или иной эмоционально-волевой состав⁶². Именно поэтому процессы социализации, связанные с формированием у лиц с ограниченными возможностями здоровья умений подчиняться общепринятым нормам поведения, с выполнением тех или иных социальных функций и ролей, с овладением навыками социально-бытовой ориентировки, с обретением чувства собственного достоинства протекают во время занятий паралимпийскими видами спорта значительно более эффективно по сравнению с любыми упражнениями, искусственно моделирующими социальную среду⁶³.

Велика роль паралимпийских видов спорта в формировании у занимающихся умений и навыков планирования различных мероприятий в тренировочной и соревновательной деятельности, перенос этих умений и навыков в жизнь.

В инклюзивном спорте особенно важно обучать занимающихся умениям формулировки целей, постановки задач, разумеется, с учетом способностей лиц с ограниченными возможностями здоровья, особенно лиц с интеллектуальными нарушениями. Цели и задачи, используемые в инклюзивном спорте, полностью удовлетворяют требованиям правильной постановки целей и задач, они не имеют конфликта с другими ценностями человека, они помогают, а не мешают ему в достижении других целей и задач.

История паралимпийского спорта дает немало ярких примеров нравственного поведения спортсменов в духе принципов честной игры, что имеет неоценимое значение в воспитании детей и молодежи.

В отличие от медицинского подхода, технологии

⁶² Визитей Н.Н. Курс лекций по социологии спорта. - М., 2006. - С.91.

⁶³ Мосунов Д.Ф., Агеевец В.У. Проблема взаимоотношений человека и воды // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. - 2015. - № 6(124). - С. 7-12.

которого легко можно заимствовать и использовать в разных странах, проблемы социальной реабилитации должны решаться в каждой стране с учетом социально-экономических, исторических, правовых, религиозных, ментальных и других условий конкретного социума. Успех здесь возможен лишь в том случае, если привлекаемые педагогические технологии каких-либо стран преломляются в собственных разработках специалистов по адаптивной физической культуре, инклюзивному спорту конкретной страны.

С момента введения в системе высшего образования новой специальности, а позднее направления подготовки кадров «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура) произошло коренное изменение отношения общества к инвалидам, постепенное принятие им личностно-ориентированной гуманистической концепции, распространением на инвалидов идей олимпизма, которые в данном случае приобретают название паралимпизма.

Сегодня все более четко осознается реальная роль паралимпизма в жизни людей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, реабилитационный воспитательный, социализирующий потенциал данного вида социальной практики, его возможности в повышении уровня качества жизни данной категории наших граждан. Однако внедрение идей паралимпизма, инклюзивных видов спорта в практику работы с инвалидами сопряжено с необходимостью преодоления ряда проблем. Рассмотрим наиболее значимые из них.

Прежде всего это касается вопросов воспитания инвалидов, преодоление их исключительности, комплектования тренировочных групп, внедрение интеграционно-инклюзивных занятий, объединенных усилий различных ведомств, занимающихся проблемами инвалидов - образования, социальной защиты, здравоохранения, физической культуры и спорта, взаимодействия государственных и общественных организаций и др.

Другая проблема инклюзивного спорта является неразвитость инфраструктуры спортивных сооружений для инвалидов, недостаточное финансирование тренировочных и спортивных мероприятий по паралимпийским видам спорта.

Вопросы финансирования имеют очень большое значение для развития системы массового адаптивного спорта и подготовки спортивного резерва в паралимпийских видах спорта. Однако, как показывают наши исследования, это значение не является определяющим, поскольку без решения целого ряда проблем организационно-педагогического характера имеющиеся финансовые ресурсы нельзя будет тратить на развитие системы подготовки спортивного резерва, так как это приведет к серьезным финансовым нарушениям. Например, без включения какого-либо вида паралимпийского спорта или его спортивной дисциплины во Всероссийский реестр видов спорта - нельзя тратить бюджетные средства на его (или ее) развитие. Другой пример. Упущения в воспитательной работе, антидопинговом сопровождении тренировочного процесса часто приводит к преждевременному сокращению контингента занимающихся, который невозможно компенсировать никакими дополнительными финансовыми ресурсами.

Кроме того, вопросы финансирования массового адаптивного спорта, системы подготовки спортивного резерва находятся в компетенции субъектов Российской Федерации, муниципальных образований и определяются в регионах, в рамках действующего местного законодательства в сфере физической и адаптивной физической культуры, в сфере бюджетной политики.

Важная проблема сегодня заключается в необходимости преодоления устойчивых стереотипов мышления населения, касающихся отношения к инвалидам.

Одна из проблем, тормозящая внедрение в нашу жизнь идей паралимпизма и, как следствие, вовлечение различных категорий наших граждан с инвалидностью в систематические занятия паралимпийскими видами спорта, является неразработанность системы подготовки спортивного

резерва, массового паралимпийского спорта и, прежде всего, его организационно-педагогического обеспечения. Это относится как к разработке теоретических проблем, так и к практической реализации уже известных концепций, положений, установочных принципов.

Несмотря на многочисленные организационные проблемы, встающие перед инклюзивным спортом, нельзя не заметить его аксиологические приоритеты. Инклюзивный спорт позволяет удовлетворить потребности личности в самоактуализации, в максимально возможной самореализации своих возможностей, сопоставлении их со способностями других людей, имеющих аналогичные проблемы со здоровьем.

Положительное влияние занятия паралимпийскими видами спорта оказывают на воспитание психических качеств и способностей человека, его психической культуры в целом. Спортивная тренировка и соревнования выступают как «школа воли», «школа эмоций», «школа характера»⁶⁴. Паралимпийские виды спорта позволяют инвалидам и другим категориям лиц с отклонениями в состоянии здоровья преодолевать психологические комплексы неполноценности, изменять отношения и самооценку своего состояния, повышать степень удовлетворенности осуществлением своих жизненных планов и уровнем реализации потребностей. Спортивная деятельность требует от человека принять правила, которые устанавливают ряд ограничений (правила игры, правила соревнований, спортивные регламенты и т.п.), как и правила, определяющие нашу повседневную жизнь.

Люди с приобретенной инвалидностью, а также лица с интеллектуальными нарушениями, более чем кто-либо нуждающихся в социализации, поэтому обществу следует обратить особое внимание на возможности паралимпийских видов спорта в развитии сознательной способности человека.

Инклюзивный спорт, его основные виды напрямую участвуют в процессах комплексной реабилитации,

⁶⁴ Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры: учебник для ин-тов физ. культуры. - М.: Физкультура и спорт. - 1991. - 543 с.

воспитания и социализации, повышения уровня качества жизни инвалидов и (или) лиц с ограниченными возможностями здоровья. Чем в большей степени осознается роль и место инклюзивного спорта в данных процессах, тем выше становится рейтинг вопросов физической культуры и инклюзивного спорта.

Инклюзивный спорт создает оптимальные условия для удовлетворения биологических, психологических и социальных потребностей каждого конкретного человека с инвалидностью и (или) ограниченными возможностями здоровья, решая при этом и задачи государства по подготовке подрастающего поколения к труду и защите своей Родины, оптимизации состояния граждан трудоспособного и пожилого возраста.

В инклюзивном спорте реализуется важнейший социальный принцип жизнедеятельности человека, утверждающей характер состязательности, соперничества, самоутверждения личности, базирующегося на соревновательности в духовной, интеллектуальной, физической культуре. Наиболее фундаментальное свойство человека представляет собой его стремление к победе в самых разных ситуациях сопоставления, сравнения с другим индивидуумом: в профессиональной, культурной, бытовой, спортивной деятельности. Данная ситуация сравнения, соревнования не только составляет сущность адаптивного спорта, но и красной нитью пронизывает остальные виды (компоненты) инклюзивного спорта - адаптивное физическое воспитание, адаптивную двигательную рекреацию, экстремальные и креативные виды двигательной активности. Особенно важно то, что соревнование предусматривает ранжирование всех участников, их оценку, что и влечет за собой состояние тотального соперничества, базирующегося на себялюбии.

Тренировочная и соревновательная деятельность человека с отклонениями в состоянии здоровья вырабатывает у него социально-значимые психические качества и ценностные ориентации, способствует самоутверждению, меняет самооценку и, как следствие, качество его жизни. Хорошо известно, что качество жизни определяется не только

патологией и медицинскими аспектами проблемы, но и, прежде всего, субъективным восприятием и самооценкой своего состояния, которое практически никогда не бывает одинаковым при объективно равнозначных отклонениях в состоянии здоровья, поэтому социальный аспект реабилитационного или абилитационного процессов, строящихся на основе использования средств и методов инклюзивного спорта объективно более важен, чем собственно медицинский.

Признание лиц с отклонениями в состоянии здоровья равными всегда и во всем другим членам общества, причем не только в правах, но и в обязанностях, - позволяет преодолеть их исключительность и выстраивать всю систему взаимоотношений с ними в процессе занятий адаптивной физической культурой.

Учет и опора на аксиологическую гуманистическую концепцию жизни человека с инвалидностью, обязательное выполнение правила «здесь и сейчас», предлагающее исходить из реальной ситуации - материально-технических возможностей, возрастных и гендерных особенностей занимающихся, состояния их здоровья, менталитета, климатогеографических и других факторов, должны быть положены в основу работы тренеров, педагогов, учителей инклюзивного спорта.

Другими словами, цели и задачи деятельности в инклюзивном спорте в процессе реабилитационных или абилитационных мероприятий должны выражаться в лично значимых для лиц с инвалидностью бытовых, профессиональных, культурных достижениях даже и не очень значительных, но всегда конкретных.

Что касается детей, то первостепенное значение в занятиях с ними имеет формирование у них аксиологической концепции их жизни, ориентированной на здоровый образ жизни и самоактуализацию, максимально возможное самовыражение как в адаптивном спорте, так и в любом другом виде человеческой деятельности.

Индивид с отклонениями в состоянии здоровья представляется в инклюзивном спорте как неделимое и

целостное единство, в котором объединяются биологическое и духовное, психосоматическое и социокультурное.

Неполноценная двигательная активность человека, и гиподинамия, обусловленные болезнью негативно сказываются на жизнедеятельности личности, поэтому во всех видах инклюзивного спорта акцент делается как на физическом совершенствовании занимающихся, так и на всестороннем развитии, включающем эмоционально-волевое, нравственное, интеллектуальное, эстетическое развитие в процессе занятий физическими упражнениями.

В отличие от медицинских технологий реабилитации или абилитации инвалида, ребенка-инвалида, которые легко можно заимствовать из других стран, технологии использования инклюзивного спорта и адаптивного спорта не являются интернациональными, они должны использоваться в каждой стране с учетом нормативно-правового оформления особенностей таких занятий, специфики национальных, религиозных, климатогеографических особенностей и других факторов.

При организации занятий во всех видах инклюзивного спорта необходимо в качестве конечной цели иметь в виду организованное сотрудничество лиц с отклонениями в состоянии здоровья и лиц без таких отклонений. Их совместная деятельность создает предпосылки для преодоления разрыва между духовным, интеллектуальным, психическим и физическим состоянием инвалидов и обычных граждан, обеспечивая их творческое взаимодействие на основе такого средства живого общения, каким являются физические упражнения.

Важно, что инклюзивный спорт учит лиц с ограниченными возможностями здоровья признавать законность результата, принимать жизнь со всеми ее сложностями, возможностями поражений, учит правильной оценке собственных отрицательных результатов, принятию поражения вместо поиска виновного, нахождению способов достижения новых результатов и высот.

СУЩНОСТЬ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Разнообразие подходов представлено в определении сущности понятия термина «инклюзивное образование». Некоторые ученые убеждены, что дефиниция «инклюзивное образование», прежде всего, должна рассматриваться как единая образовательная среда, в условиях которой учащиеся с ограниченными возможностями здоровья не только обучаются по одной общей образовательной программе с их здоровыми сверстниками, но и участвуют во всех проводимых мероприятиях⁶⁵. Сторонники другой точки зрения рассматривают термин «инклюзия» как «процесс и практику обучения учащихся с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных школах, расположенных рядом с местом их проживания, в условиях которых им предоставляется необходимая поддержка»⁶⁶.

Слово «инклюзия» является транслитерацией английского слова «inclusion» - включение, присоединение. Данная дефиниция является основой для образования однокоренных слов «include», «including», «inclusive», основу которых составляет данное понятие⁶⁷.

Инклюзивное образование направлено прежде всего, на интеграцию детей с ограниченными возможностями здоровья, начиная с раннего периода жизни ребенка, в семье, детском саду и в школе, а также является необходимым педагогическим условием, обеспечивающим взаимосвязь обучения, воспитания и социализацию личности.

⁶⁵ Saint-Laurent L., Dionne, J., Giasson, J. Academic achievements effects of an in-class service model on student with or without disabilities / L. Saint-Laurent, J. Dionne, J. Giasson // Exceptional school students with moderate mental retardation. - 1998. - Vol. 64. - P.239-253.

⁶⁶ Shemesh, Y.R. A survey of teaches perceptions of administrative support and their attitudes toward inclusion in New Jersey / Y. Shemesh. - New Brunswick, New Jersey, 2009. - 123 p. - P.40.

⁶⁷ Мюллер В.К. Новый англо-русский словарь / В.К. Мюллер. - М: Русский Язык Медиа, 2005.

В настоящее время наблюдается усиление международного сотрудничества между многими странами мира, обусловленное педагогической и социальной значимости инклюзии, что способствует созданию законодательной базы в области инклюзивного образования и целенаправленному проведению политики, направленной на устранение возможных дискриминационных барьеров как в системе образования, так и в обществе в целом.

Обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья предполагает возможность приобретения такой специальности, которая дает возможность человеку стать равноправным членом общества. В процессе обучения группы обучающихся с ограниченными возможностями здоровья образуют гетерогенные группы, так как в состав студентов входят обучающиеся с разными нарушениями здоровья: нарушение слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата и другими особенностями. Инклюзивное образование старается разработать подход к преподаванию и обучению, который будет более гибким для удовлетворения различных потребностей в обучении и воспитании обучающихся.

В образовательные задачи сегодня входит взаимодействие с государственной службой реабилитации. Координация с медико-психологической и педагогической средой в учебном заведении позволяет создать специальные условия, способствующие максимально благоприятному развитию профессиональных знаний и умений личности студента. Специальными условиями являются приспособленные помещения, аудитории, специальное техническое оборудование, используемое в учебном процессе и т.д. Подобные изменения порождают возникновение новых профессий⁶⁸.

Формирование системы инклюзивного образования предполагает изменение социально-педагогической среды, перестройку образовательного процесса. Международные и

⁶⁸ Дьячкова М.А., Томюк О.Н. Тьюторское сопровождение образовательной деятельности. Учебное пособие. - Екатеринбург. УГПУ. - 2016. - 184 с.

российские нормативные акты по вопросам прав человека, образования детей-инвалидов и материалы государственной статистики являются правовой основой регулирования проблемы функционирования инклюзивного образования в Российской Федерации.

Социально-экономическая трансформация российского общества в конце XX века обусловила необходимость реформирования высшего профессионального образования инвалидов. Образование стало базовым элементом социальной защищенности инвалидов путем повышения их конкурентоспособности на рынке труда. Начальные этапы социальной и учебной адаптации ребенка с особыми образовательными потребностями характеризуются повышенным вниманием специалистов к обучаемым. Однако ситуация меняется, когда ребенок осознает, что он может самостоятельно справляться с некоторыми задачами, он начинает удерживать и расширять зону своей самоэффективности. Автор термина «самоэффективность» А. Бандура связывает успешный опыт деятельности с представлением человека о самоэффективности⁶⁹. Обучающиеся с особыми образовательными потребностями зачастую обладают сильной мотивацией на компенсацию своих «несовершенств» развитием личностных способностей. Это такие качества, как упорство, настойчивость, позитивное отношение к жизни, стремление повысить свой уровень жизни и приверженность высоким стандартам. Включение детей и подростков с особыми образовательными потребностями в образовательный процесс может быть положительным, а не отрицательным примером для здоровых детей. Данная ситуация будет подталкивать и здоровых детей к высоким стандартам жизни. В российских государственных университетах осуществляется отбор студентов, который

⁶⁹ Bandura, A. & Huston, C. Aletha, Identification as a process of incidental learning // Journal of Abnormal & Social Psychology, no. 63, pp. 311-318, 1961. Bandura, A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory, Englewood Cliffs, NJ: PrenticeHall, 1986.

позволяет расширить доступ к образованию социально незащищенных групп населения. Введение квот увеличивает число студентов с особыми талантами и потребностями. Данная практика получила название положительной дискриминации или политики равных возможностей. Политика равных возможностей увеличивает вероятность того, что обучающийся с особыми образовательными потребностями добьется успехов в учебе и окончит университет, но также разовьет его способность преодолевать трудности, выявит его мотивацию, потенциальную академическую и гражданскую активность в университете. Тем самым государственный университет способствует формированию общества, которому служит.

Совершенствование традиционных и поиск новых, вариативных форм решения задачи обучения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья связаны с широкой научно-исследовательской и внедренческой деятельностью по следующим ключевым направлениям⁷⁰:

- оптимизация моделей, содержания, методов, технологий и ресурсного обеспечения обучения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

- комплексный анализ современного состояния, проблем и перспектив развития образования, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, возможностей их рационального трудоустройства на рынке труда;

- закрепление государственных гарантий социальной защиты и социальной поддержки, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, права на комплексную реабилитацию в процессе образования;

- реализация прав обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на получение образования разного уровня по востребованным на рынке труда профессиям в наименее ограничивающей образовательной среде в соответствии с индивидуальными психофизическими

⁷⁰ Kirsanov M.N., Shpitionkova E.A. Simulation of ant algorithm using maple with adding additional parameter // Системы компьютерной математики и их приложения. - 2013. - №14. - С. 62-64.

особенностями, интересами и склонностями к трудовой деятельности, рекомендациями индивидуальной программы реабилитации;

- рациональное трудоустройство обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с профилем профессиональной подготовки для достижения независимого существования;

- развитие профессиональной мобильности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, возможности повышения квалификации, профессиональной переподготовки, обучения по новой профессии;

- преобразование инициативно возникающих, разрозненных и децентрализованных форм обучения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в организационно-целостную, эффективно действующую и планомерно развивающуюся подсистему образования, обладающую собственной структурно-содержательной спецификой; определение механизмов и условий, позволяющих данной подсистеме функционировать в режиме устойчивого развития;

- проведение междисциплинарных научно-прикладных исследований, задающих вектор экспериментальной и инновационной деятельности в области профессиональной подготовки, коррекционного обучения, личностной самореализации, развития интеллектуального потенциала и социокультурной интеграции обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

- научно-теоретическая и организационно-методическая разработка вариативных моделей профессиональной подготовки обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на основе учета их индивидуально-типологических особенностей и сочетания интеграционных подходов в обучении, получения ими профессии с использованием дистанционных технологий обучения;

- разработка пакета нормативно-правовых, финансово-экономических и управленческих документов, конкретизирующих механизмы ресурсного обеспечения

различных моделей образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в пределах затрат, покрываемых за счет нормативного финансирования, спонсорской помощи;

- разработка дидактико-методических, инструктивно-технических, учебных материалов, раскрывающих особенности организации и содержания обучения, его коррекционно-компенсаторную направленность, специфику материально-технического и информационного обеспечения учебного процесса, контроля и оценки результатов профессиональной подготовки обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

- разработка программы взаимодействия учебных заведений с социальными партнерами в целях повышения качества и улучшения материально-технической оснащенности профессиональной подготовки обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, формирования у работодателей заинтересованности в их приеме на работу, рациональном трудоустройстве в сфере малого и частного бизнеса, профессионально-трудовой адаптации и социокультурной интеграции;

- повышение ответственности учебных заведений за создание для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья специальных образовательных условий и их последующее трудоустройство⁷¹;

- обеспечение учебных заведений квалифицированными руководящими и педагогическими кадрами, обладающими необходимым и достаточным уровнем компетентности в области специальных технологий обучения; разработка и реализация в этих целях программ дополнительного профессионального образования.

Независимо от того, на какой стадии развития находится общество, есть люди, имеющие какие-либо отклонения в физическом, психическом или социальном

⁷¹ Нарциссова С.Ю., Шеркунов С.А. Корпоративная социальная ответственность: учебное пособие / С.Ю. Нарциссова, С.А. Шеркунов – М.: Академия МНЭПУ. – 2018. – 167 с.

развитии. Это означает, что внешние обстоятельства, в которых находится человек, или состояние его здоровья не соответствует определенным, принятым в данном обществе нормам. Сегодня в России существует автоматизированная информационно-аналитическая система «Регистр детей-инвалидов».

Структура главных нарушений в состоянии здоровья соответствует структуре заболеваний, приводящих к инвалидности, так как нарушения, согласно концепции последствий болезни ВОЗ, служат закономерными проявлениями патологических состояний. У детей чаще регистрируются висцеральные и метаболические нарушения и расстройства питания, двигательные и умственные нарушения, которые в основном определяют детскую инвалидность по качественному и количественному составу среди представителей того и другого пола. В группе висцеральных и метаболических нарушений наиболее значимыми являются изменения кардиореспираторной функции и мочеполовой системы. На остальные виды нарушений (зрительные, слуховые, вестибулярные, психологические, общие и генерализованные, языковые и речевые) приходится соответственно около одной трети в структуре причин детской инвалидности. С возрастом увеличивается удельный вес детей с интеллектуальными и сенсорными нарушениями. У подростков с ограниченными возможностями независимо от пола наиболее часто наблюдаются умственные нарушения.

Зачастую сложность признания ребенка инвалидом часто связана с особенностями проявлений ведущей патологии. Довольно трудно объективно оценить степень функциональных нарушений у детей раннего возраста, особенно грудного. С возрастом сокращается реабилитационный потенциал, что усугубляется сопутствующими нарушениями, задержкой и изменениями психофизического развития.

Применительно к детскому возрасту под инвалидностью следует понимать, прежде всего, социальную

недостаточность вследствие первоначального отсутствия функций органов или систем, выражающуюся не в утрате трудоспособности, а в таких разнообразных проявлениях ограничения жизнедеятельности, как снижение способности к игровой деятельности и обучению, общению в коллективе сверстников, контролю над собой и др. Существуют многочисленные факторы риска, влияющие на качество здоровья населения и способствующие инвалидизации детей⁷². Более трех четвертей людей с ограниченными возможностями имеют низкий уровень жизни, многие по этой причине не получают реабилитационной помощи. Среди социально-гигиенических факторов отмечаются неблагоприятные условия труда женщин, низкая медицинская активность семьи, отсутствие нормальных условий, позволяющих вести здоровый образ жизни. Неблагоприятными факторами в этом отношении являются психосоциальный стресс, нерациональное питание, низкая физическая активность, вредные привычки. У родителей, страдающих алкоголизмом и наркоманией, процент рождения детей с аномалиями развития значительно выше, чем в здоровых семьях. Большую роль играют отягощенная наследственность, рост экологически зависимых болезней с наследственной предрасположенностью. Инвалидизация детей во многом обусловлена патологией течения беременности и родов. Недоношенность и низкая масса тела при рождении повышают риск развития нарушений со стороны нервной системы, в том числе детского церебрального паралича, слепоты, задержки умственного развития, эпилепсии.

Критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан определяют условия установления групп инвалидности.

Среди основных видов нарушений функций организма человека: нарушения психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, интеллекта, эмоций, воли, сознания, поведения, психомоторных функций); нарушения

⁷² Кулагина Е.В. Социологические исследования. - 2004. - №6. - С. 85-88.

языковых и речевых функций (нарушения устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия) и письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи, нарушения голосообразования и пр.); нарушения сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания, тактильной, болевой, температурной и других видов чувствительности); нарушения статодинамических функций (двигательных функций головы, туловища, конечностей, статики, координации движений); нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммунитета; нарушения, обусловленные физическим уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству, аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов, нарушение размеров тела).

При комплексной оценке различных показателей, характеризующих стойкие нарушения функций организма человека, выделяются четыре степени их выраженности:

- 1 степень - незначительные нарушения,
- 2 степень - умеренные нарушения,
- 3 степень - выраженные нарушения,
- 4 степень - значительно выраженные нарушения.

К основным категориям жизнедеятельности человека относятся:

- способность к самообслуживанию;
- способность к самостоятельному передвижению;
- способность к ориентации;
- способность к общению;
- способность контролировать свое поведение;
- способность к обучению;
- способность к трудовой деятельности.

Способность к самообслуживанию - способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены:

- 1 степень - способность к самообслуживанию при более

длительной затрате времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и полная зависимость от других лиц.

Способность к самостоятельному передвижению - способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом:

1 степень - способность к самостоятельному передвижению при более длительной затрате времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц.

Способность к ориентации - способность к адекватному восприятию окружающей обстановки, оценке ситуации, способность к определению времени и места нахождения:

1 степень - способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к ориентации с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц.

Способность к общению - способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации:

1 степень - способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации; использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи; при изолированном поражении органа слуха способность к общению с использованием невербальных способов и услуг по сурдопереводу;

2 степень - способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц.

Способность контролировать свое поведение - способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально- правовых и морально-этических норм:

1 степень - периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции;

2 степень - постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

3 степень - неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц.

Способность к обучению - способность к восприятию, запоминанию, усвоению и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладению навыками и умениями (профессиональными, социальными, культурными, бытовыми):

1 степень - способность к обучению, а также к получению образования определенного уровня в рамках государственных образовательных стандартов в образовательных учреждениях общего назначения с использованием специальных методов обучения, специального режима обучения, с применением при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

2 степень - способность к обучению только в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников, детей с ограниченными возможностями здоровья или на дому по специальным программам с использованием при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

3 степень - неспособность к обучению.

Способность к трудовой деятельности - способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы:

1 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;

2 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях труда с использованием вспомогательных технических средств и (или) с помощью других лиц;

3 степень - неспособность к любой трудовой деятельности или невозможность (противопоказанность) любой трудовой деятельности.

Степень ограничения основных категорий жизнедеятельности человека определяется исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду биологического развития человека.

Инклюзивное или включенное образование - термин, используемый для описания процесса обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных школах.

Инклюзивный подход отражается в принципах:

- каждый ребенок имеет право развиваться и обучаться в среде сверстников;
- принятие философии инклюзии всеми участниками образовательного процесса;
- развитие коммуникативных компетенций, умений взаимодействовать с другими людьми;
- приоритет социальной адаптации ребенка, а не оценка знаний;
- преодоление, профилактика инвалидизации и искусственной изоляции семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
- нет необучаемых детей, а есть не соответствующие возможностям ребенка условия, содержание, приемы и методы воспитания и обучения;
- индивидуальные особенности развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья рассматриваются не как его недостатки, а как барьеры и ресурсы на пути к успешной социализации, овладению сформировавшимися в современном обществе формами деятельности, теми или иными знаниями и компетенциями;
- отношения ребенка и его окружения строятся на основе принципов взаимопринятия и сотрудничества. Это движение навстречу с обеих сторон⁷³.

В основе инклюзивного образования - идеология, исключающая любую дискриминацию детей, обеспечивающая равное отношение ко всем людям, но создает особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности.

Инклюзивное образование развивает методологию, направленную на детей и признающую, что все дети -

⁷³ Романова К.Е. Научные истоки педагогического мастерства // Школа будущего. - 2009. - № 1. - С. 59-67.

индивидуумы с различными потребностями в обучении. Инклюзия - подход, учитывающий разнообразие учеников, при котором учебные планы и цели подстраиваются под их способности и потребности. В этом процессе важна роль учителей и специальных педагогов, которые приносят свой опыт и знания для того, чтобы каждый ребенок мог учиться с наибольшей для себя пользой. Инклюзия предполагает, что все ученики в том числе и с инвалидностью, получают больше возможностей в плане учебы и социальном плане.

Дети с ограниченными возможностями здоровья, несмотря на усилия, принимаемые семьей, специалистами, обществом с целью их обучения и воспитания, став взрослыми, все-таки оказываются неподготовленными к включению в социально-экономическую жизнь. Однако, любой человек, имеющий дефект развития, может при соответствующих условиях стать полноценной личностью, развиваться духовно, обеспечивать себя в материальном отношении и быть полезным обществу. Так, в образовательной политике США и Европы получили развитие несколько подходов, в том числе: расширение доступа к образованию (*widening participation*), мейнстриминг (*mainstreaming*), интеграция, инклюзия, т.е. включение (*inclusion*). Мейнстриминг предполагает, что ученики-инвалиды общаются со сверстниками на праздниках, в различных досуговых программах; если же они и включены в классы массовой школы, то, прежде всего для того, чтобы расширить возможности социальных контактов, а не для достижения образовательных целей. Интеграция означает приведение потребностей детей с психическими и физическими нарушениями в соответствие с системой образования, остающейся в целом неизменной, не приспособленной для них; ученики с инвалидностью посещают массовую школу, но необязательно учатся в тех же классах, что и все остальные дети.

Инклюзия или включение - термин, который означает реформирование школ и перепланировку учебных помещений так, чтобы они отвечали нуждам и потребностям всех детей

без исключения⁷⁴.

Разнообразие потребностей учащихся-инвалидов в инклюзивном образовании должен соответствовать континуум сервисов, в том числе образовательная среда, наиболее благоприятная для них. В инклюзивных школах все дети, а не только с инвалидностью, обеспечиваются поддержкой, которая позволяет им добиваться успехов, ощущать безопасность, ценность совместного пребывания в коллективе. Инклюзивные школы нацелены во многом на иные образовательные достижения, чем те, что чаще всего признаются обычным образованием. Цель такой школы - дать всем учащимся возможность наиболее полноценной социальной жизни, наиболее активного участия в коллективе, местном сообществе, тем самым обеспечить наиболее полное взаимодействие, помощь друг другу как членам сообщества. Учителя, имеющие опыт работы на принципах инклюзивного образования, работают согласно принципам: принимать учеников с инвалидностью как любых других детей в классе, включать их в одинаковые виды деятельности, хотя ставить разные задачи, вовлекать учеников в коллективные формы обучения и групповое решение задач, использовать и другие стратегии коллективного участия - игры, совместные проекты, лабораторные, полевые исследования и т.д.

Сегодня инклюзивное образование может считаться одним из приоритетов государственной образовательной политики России. Принципы и цели инклюзивного образования соотносятся с такими общечеловеческими ценностями как: человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным и понятым; ценность человека не зависит от его способностей и достижений и др.

Показателем качества инклюзии в образовательной организации являются три параметра: культура, структура и практика инклюзии⁷⁵.

⁷⁴ Ярская-Смирнова Е.Р., Лошакова И.И. Инклюзивное образование детей-инвалидов // Социологические исследования. - 2003. - №5. - С. 100-106.

⁷⁵ Показатели инклюзии: практическое пособие // Т. Бут, М. Эйнскоу. - М., 2014. - 124 с.

Культура инклюзии раскрывается в характере позиции участников образовательного процесса. Эта позиция в значительной степени определяется типом общения, наличием солидарности, кооперации студентов и преподавателей. В этой связи уместным считается введение в содержание вузовского обучения специального образовательного модуля по основам социализации и развития на базе принципа гетерогенности, который относится к возрасту, происхождению, жизненному опыту студентов, особенностям его биографии, состояния здоровья и т.д.

Для успешной инклюзии необходимо наличие соответствующих инклюзивных поддерживающих структур, которые обеспечивают возможность участия всех студентов и преподавателей в организации образовательного процесса, образовательной среды, в оценивании результатов образования. Речь идет о наличии разных организационных (учебных, социальных, методических) структур типа комиссий, советов, клубов и т.д., в которых формируется критическое отношение к разным барьерам и препятствиям для равноправного участия в обучении. Практика инклюзии - это реальный опыт совместного, солидарного обучения, который присутствует в характере содержания (модульного, практико-ориентированного), методах и формах организации учебных занятий, требованиях к результатам и критериях оценивания учебных достижений, в характере управления и самоуправления процессами учения. Для организации и развития инклюзивной образовательной практики необходима активизация самых разных дискуссий по поводу противоречий, понимания различий, поддержки индивидуального развития и стимулирования участия всех. Преподаватели должны быть готовы к экспериментированию в собственной образовательной практике, к ее исследованию. Стремление к постоянному улучшению собственной образовательной практики базируется на основе анализа затруднений конкретного студента путем включения его проблем в зону своей ответственности и отказа от позиции

объяснения затруднений в учебе как персональных проблем студентов (их нежелания, неготовности и др.).

Инклюзивное (включающее) образование - процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным образовательным потребностям всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями.

Инклюзивное образование охватывает социальные процессы школы: создается моральная, материальная, педагогическая среда, адаптированная к образовательным потребностям любого ребенка. Такую среду возможно создать только при тесном сотрудничестве с родителями, в сплоченном командном взаимодействии всех участников образовательного процесса. В такой среде должны работать люди, готовые изменяться вместе с ребенком и ради ребенка, причем не только «особого», но и самого обычного. Процесс развития инклюзивного образования связан с изменениями на ценностном, нравственном уровне. Проблемы организации инклюзивного образования в современной школе связаны в первую очередь с тем, что школа как социальный институт ориентирована на детей, способных двигаться в темпе, предусмотренном стандартной программой, детей, для которых достаточными являются типовые методы педагогической работы. С одной стороны, массовое образование с его консервативной концепцией в виде сравнительно однородных по успешности учебных групп (классов), с мотивацией учения на основе нормативного оценивания и межличностного сравнения, создает в реальности значительные трудности для реализации идеи инклюзивного образования, с другой стороны, новый Федеральный Государственный образовательный стандарт начального общего образования устанавливает требования к результатам обучающихся, включающим готовность слушать собеседника и вести диалог; готовность признавать возможность существования различных точек зрения и права каждого иметь свою; излагать свое мнение и аргументировать

свою точку зрения и оценку событий.

Первичным и важнейшим этапом подготовки системы образования к реализации процесса инклюзии является этап психологических и ценностных изменений и уровня профессиональных компетентностей ее специалистов.

С первых этапов развития инклюзивного образования остро встает проблема неготовности учителей массовой школы (профессиональной, психологической и методической) к работе с детьми с особыми образовательными потребностями, обнаруживается недостаток профессиональных компетенций учителей к работе в инклюзивной среде, наличие психологических барьеров и профессиональных стереотипов педагогов.

Психологическим барьером при внедрении инклюзивного образования является страх перед неизвестным, страх вреда инклюзии для остальных участников процесса, негативные установки и предубеждения, профессиональная неуверенность учителя, нежелание изменяться, психологическая неготовность к работе с «особыми» детьми. Это ставит серьезные задачи не только перед психологическим сообществом образования, но и перед методическими службами, а главное, перед руководителями образовательных учреждений, реализующих инклюзивные принципы. Педагоги общего образования нуждаются в специализированной комплексной помощи со стороны специалистов в области коррекционной педагогики, специальной и педагогической психологии, в понимании и реализации подходов к индивидуализации обучения детей с особыми образовательными потребностями, в категорию которых, в первую очередь, попадают учащиеся с ограниченными возможностями здоровья. Но самое важное чему должны научиться педагоги массовой школы - это работать с детьми с разными возможностями к обучению и учитывать это многообразие в своем педагогическом подходе к каждому⁷⁶.

⁷⁶ Алехина С.В. Инклюзивное образование: от образовательной политики к образовательной практике // Шеманов А.Ю., Попова Н.Т., Суковатая В.А. и др.

К достаточно эффективному способу удовлетворения особых потребностей детей со специальными образовательными нуждами в условиях инклюзивного класса можно отнести использование совместных усилий учителей массовой и коррекционной школы. Существует потребность в различных моделях сотрудничества и совместного преподавания общих и специальных педагогов. Именно богатый опыт учителей коррекционных школ - источник методической помощи инклюзии. Успешное внедрение этой практики позволяет превратить препятствия и ограничения в возможности ребенка⁷⁷.

К задачам инклюзивного образования детей в общеобразовательных учреждениях можно отнести⁷⁸:

➤ создание единой образовательной среды для детей, имеющих разные стартовые возможности;

➤ развитие потенциальных возможностей детей с особенностями психофизического развития в совместной деятельности со здоровыми сверстниками;

➤ организация системы эффективного психолого-педагогического сопровождения процесса инклюзивного образования через взаимодействие диагностико-консультативного, коррекционно-развивающего, лечебно-профилактического, социально-трудового направлений деятельности;

➤ освоение детьми общеобразовательных программ в соответствии с государственным образовательным стандартом;

➤ коррекция нарушенных процессов и функций, недостатков эмоционального и личностного развития;

Психолого-педагогические основы инклюзивного образования. - М.: Буки Веди. - 2013. - С. 5-19.

⁷⁷ Алехина С.В., Алексеева М.Н., Агафонова Е.Л. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании // Психологическая наука и образование. - 2011. - №1. - С. 83-92.

⁷⁸ Малофеев Н.Н. Специальный федеральный государственный стандарт общего образования детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения концепции / Н.Н. Малофеев, Е.Л. Гончарова, О.С. Никольская, О.И. Кукушкина // Дефектология. - 2009. - №1. - С.5-19.

- формирование у всех участников образовательного процесса адекватного отношения к проблемам лиц с ограниченными возможностями;
- охрана и укрепление физического, нервно-психического здоровья детей;
- оказание консультативной помощи семьям,
- воспитывающим детей особыми образовательными потребностями, включение их в процесс обучения;
- успешная социализация обучающихся, воспитанников.

Современная образовательная среда направлена на реализацию принципов инклюзии. Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы предполагает анализ общественного мнения. Однако проводимые исследования показывают, что не все представители российского общества готовы к включению детей-инвалидов в массовую школу. Эта направленность приводит к необходимости реализации в образовательных организациях таких компонентов как:

- ❖ внедрение философии инклюзивного образования в систему базовых и профессиональных ценностей педагогического процесса;
- ❖ определение функций инклюзивной деятельности, ее масштабов и уровней реализации;
- ❖ определение оптимальной структуры образовательного процесса в целях социализации детей с особыми образовательными потребностями;
- ❖ интеграция образовательных, воспитательных, коррекционных, творческих, оздоровительных функций образования и ресурсного обеспечения;
- ❖ обеспечение детей с особыми образовательными потребностями сопровождением и психологической поддержкой специалистов, психолого-медико-педагогического консилиума;
- ❖ обеспечение условий для организации адаптированного физического пространства, адаптированных индивидуально-ориентированных общеобразовательных и специальных (коррекционных)

программ для людей с особыми образовательными потребностями, а также организация занятий с ними специалистов коррекционно-педагогического профиля.

Ключевым и основополагающим стержнем инклюзивного образования является признание в равной степени уникальности и ценности как ребенка с ограниченными возможностями здоровья, так и их здоровых сверстников, принятии многообразия их образовательных потребностей как основы для построения гибкого и многофункционального педагогического процесса, направленного на создание комплекса условий для повышения его социальной и педагогической значимости. Несмотря на усиление государственной политики в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья и проведение целого ряда радикальных социально-педагогических мер, а также организационных мероприятий, трансформация общественного сознания в сторону принятия данной категории детей как полноправных членов общества происходит медленно под влиянием устойчивых стереотипов разделения детей по наличию или отсутствию какого-либо нарушения в их развитии и необходимости получения ими образования в рамках двух изолированных образовательных систем. На протяжении многолетней истории инклюзивное образование является общепризнанной парадигмой образования в большинстве стран мира. Официальной точкой отсчета начала общественного движения, направленного на продвижение идеи инклюзивного образования в мире, является принятие большинством стран в 1994 году Саламанкской декларации, заложившей ценностные теоретические ориентиры для создания, прежде всего, справедливой системы образования как фундамента нового инклюзивного общества. Однако несмотря на то, что процесс внедрения идеи инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья за рубежом охватывает значительный период времени, активные междисциплинарные дискуссии по данному вопросу продолжают до настоящего времени, выводя на первый

план новые проблемы и противоречия. Зарубежные исследователи отмечают, что ни один вопрос за всю историю педагогики специального и общего образования не вызывал столько дискуссий на протяжении значительного периода времени как инклюзия⁷⁹.

Центральной фигурой образовательного процесса является ребенок с его потребностями и возможностями. Чем больше родители, учителя, специалисты различных квалификаций будут вступать с ним в коммуникацию, тем больше вероятность, что процесс интеграции ребенка в образовательное учреждение пройдет успешно. Это требует создания такого пространства, в котором интересы всех субъектов учебно-воспитательного процесса могут быть выполнены в различных формах организации их отношений. Ключевая роль в процессе педагогического взаимодействия принадлежит учителю. Личные сильные стороны, профессиональные знания, навыки и убеждения учителя определяют эффективность и продуктивность общения и сотрудничества субъектов образовательного процесса.

Развитие современного российского образования связано с внедрением и реализацией образовательных программ по инклюзивной форме. Поиск инновационных моделей, новых форм и способов организации обучения является важным компонентом стратегии совершенствования системы социального обеспечения населения. Практика инклюзивного обучения присутствует в российских вузах фрагментарно. Некоторая часть российского общества уже приняла инклюзивную практику и реализует ее. Этот факт свидетельствует о том, что, с одной стороны, российское общество еще не готово к реализации инклюзивного образования повсеместно, с другой стороны, система высшего образования находится на пороге неизбежных изменений.

Инклюзивная культура рассматривается как:

⁷⁹ Beacham N., Rouse M. Student teachers' attitudes and beliefs about inclusion in inclusive practices / N. Beacham, M. Rouse // Journal of Research in Special Educational Needs. - 2012. -Vol. 12. - P. 3-11.

- ✓ уникальный микроклимат доверия, способствующий развитию взаимозависимых отношений семьи и образовательного учреждения, позволяющих избежать конфликтных ситуаций и нанесения потенциального вреда каждому участнику процесса⁸⁰;
- ✓ особая философия, согласно которой ценности, знания об инклюзивном образовании и ответственность приняты и разделены между всеми участниками данного процесса⁸¹;
- ✓ часть общей культуры образовательного учреждения, направленной на обеспечение поддержки ценностей инклюзии, высокий уровень которой способствует повышению эффективности процесса инклюзивного образования в целом⁸²;
- ✓ фундаментальная основа для создания культуры инклюзивного общества, в котором многообразие потребностей приветствуется, поддерживается, аккумулируется обществом, обеспечивая возможность достижения высоких результатов в соответствии с целями инклюзивного образования и обеспечивается сохранность, принятие, сотрудничество и стимулирование непрерывного совершенствования педагогического сообщества и общества в целом⁸³;

⁸⁰ Shelden, D.L., Angell, M.E., Stoner, J.B., Roseland, B.D. School principals' influence on trust: Perspectives of mothers of children with disabilities. D.L. Shelden, M.E. Angell, J.B. Stoner, B.D. Roseland // *The Journal of Educational Research*. - 2010. - Vol. 103. - P.159-170.

⁸¹ Nind, M, Wearmouth, J., Collins, J., Hall, K., Rix, J., Sheehy, K. A systematic review of pedagogical approaches that can effectively include children with special educational needs in mainstream classrooms with a particular focus on peer group interactive approaches // In: *Research Evidence in Education Library*. - London: EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, 2004.

⁸² Zollers, N.J., Ramanathan, A.K., The relationship between school culture and inclusion: How an inclusive culture supports inclusive education / N.J. Zollers, A.K. Ramanathan // *International journal of qualities studies in education*. – 1999. - Vol. 12(2). - P.157 - 174.

⁸³ Kuglema, J. Sustaining culture so for inclusion: The value and limitations of cultural analyses // *European Journal of Psychology and Education*. - 2006. - Vol. 21(3). - P. 279-292.

- ✓ особая инклюзивная атмосфера, в которой внедряемые модификации адаптированы к потребностям определенного образовательного учреждения и органично вплетены в ее общую структуру, а также педагогам предоставлена возможность получения разнообразной поддержки, как со стороны администрации, так и со стороны других педагогов, что позволяет снизить риск возникновения многих противоречий⁸⁴.

Успешность функционирования процесса инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья напрямую обусловлена учетом ценностей инклюзии для каждого участника образовательного процесса, взаимодействием между всеми детьми и членами педагогического коллектива образовательного учреждения, рассмотрением инклюзивного образования в аспектах его политической и социальной значимости, а также целенаправленной поддержкой и пропагандой практики инклюзивного образования.

В большинстве зарубежных стран в процессе реализации инклюзивного образования ДОВЗ педагоги специального образования активно сотрудничают с педагогами общего образования в поиске создания оптимальной модели поддержки и помощи ДОВЗ и педагогам, призванной обеспечить успешность и эффективность данного процесса. В процессе изучения опыта разных стран мира нами были выделены следующие модели оказания поддержки педагогам и ДОВЗ, внедряемые в процессе инклюзивного образования, такие, как:

- ❖ консультационная модель - педагог специального образования проводит консультации с педагогами общего образования и ДОВЗ;
- ❖ командная модель - педагог специального образования оказывает комплексную поддержку группе педагогов

⁸⁴ McLeskey J., Waldron N.L. Professional development and inclusive schools: Reflectionson effective practice // The Teacher Educator. - 2002. - Vol. 37(3). - P.159-172.

общего образования, расширяя их знания о специфике работы с ДОВЗ, помогая им в модификации методов и приемов, направленных на повышение адаптации данных детей к процессу инклюзивного образования и развитию их учебных, коммуникативных, социальных компетенций;

- ❖ модель параллельного обучения - специальные педагоги оказывают поддержку ДОВЗ в малых группах или индивидуально в специальном классе - «ресурсной комнате» в общеобразовательной школе;
- ❖ модель сотрудничества педагогов - педагоги специального и общего образования работают вместе в общеобразовательном классе, оказывая необходимую поддержку всем детям в процессе уроков и внеклассных мероприятий.

В процессе инклюзивного образования ДОВЗ педагоги используют еще и, так называемую, «Модель кооперативного обучения» как комбинированную модель поддержки всех детей в процессе инклюзивного образования, основанную на принципах открытого диалога и разделения общей ответственности за результаты⁸⁵. Специальные педагоги могут быть штатными сотрудниками общеобразовательной школы или могут являться приглашенными педагогами из специальных школ или специальных центров поддержки⁸⁶.

Важную роль в процессе создания и непрерывном развитии инклюзивной культуры образовательного учреждения играет ее руководитель. Процесс развития инклюзивной культуры протекает успешно, если руководители:

- ❖ всецело разделяют идею инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья;

⁸⁵ Copland M.A. Leadership of inquiry: building and sustaining capacity for school improvement // Educational evaluation and policy analysis. - 2003. - Vol. 25(4). - P. 375 - 395.

⁸⁶ Yell M.L., Rogers D., Rogers E.L. The legal history of special education, hat a long, strange trip it's been / M.L. Yell, D. Rogers, E.L. Rogers // Remedial and Special Education. - 1998. - 19(4). - P.219- 228.

- ❖ обладают фундаментальными научными знаниями о сущности, целях и принципах инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья;
- ❖ побуждают педагогов к сотрудничеству, выстраиванию непрерывного гармоничного и открытого диалога друг с другом, с родителями и детьми;
- ❖ собственным примером вдохновляют коллектив к принятию и разделению идеи инклюзивного образования;
- ❖ аргументировано доказывают необходимость и важность развития данного процесса для всех детей, педагогов, родителей;
- ❖ принимают активное участие в планировании, проектировании, внедрении, оценке и анализе результатов данного процесса, оказывая широкую поддержку и помощь педагогам, родителям и всем детям;
- ❖ максимально концентрируют свое внимание на создании инклюзивного сообщества как микросоциума, являющегося зеркальным отражением общества - общества с высоким уровнем инклюзивной культуры;
- ❖ способствуют поддержанию и стимулированию энтузиазма всех участников в успешном проведении изменений;

Документальным свидетельством усиления внимания со стороны правительств большинства стран мира к необходимости проведения целенаправленной антидискриминационной политики и закрепления права всех детей, особенно детей с ограниченными возможностями здоровья, на образование является ратификация Конвенции «О правах инвалидов» (2006 г.). Инклюзивное образование призвано создать систему ценностных ориентаций демократически развивающегося общества. Изменение ракурса на принятие и признание ценности детей с их

различиями требует глубокого анализа конкретной ситуации, которые проживает ребенок, сознательных усилий, направленных на то, чтобы лучше познать его индивидуальность и помочь ему развить свой потенциал. Успешность протекания данного процесса требует решения следующих, актуальных для современной зарубежной педагогики, задач:

- ❖ усиление роли раннего обучения как фундаментальной ступени инклюзивного образования;
- ❖ повышение качества сотрудничества с родителями как ведущего механизма в развитии инклюзивного образования;
- ❖ систематическое повышение квалификации всех лиц, участвующих в инклюзивном образовании;
- ❖ обновление образовательных программ профессиональной подготовки студентов педагогических направлений.

Одним из ведущих барьеров в практической реализации инклюзивного образования является отношение родителей к инклюзивному образованию, в большинстве случаев детерминированное сложившимся в обществе традиционным разделением людей через призму понятий «норма» и «отклонение от нормы». В большинстве случаев появление детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательном классе вызывает у родителей здоровых детей беспокойство, связанную с возможным понижением качества образовательного процесса. Родители считают, что данные дети существенным образом отличаются от их сверстников, их развитие отягощено разного рода нарушениями. Широкий спектр их особых образовательных потребностей может существенным образом осложнить работу педагогов общего образования и требует непрерывного вмешательства со стороны специалистов. Некоторые родители детей с ограниченными возможностями здоровья сомневаются в том, что инфраструктура школы, включая и материально-техническое обеспечение, и профессиональную компетентность педагогов, достаточно

подготовлена к для того, чтобы принять их детей и оказывать им дополнительную поддержку в их развитии⁸⁷. Данные мысли поддерживают и некоторые зарубежные педагоги, которые считают, что инклюзивное образование является не целесообразным и не оправдывает, связанных с ним ожиданий детей с ограниченными возможностями здоровья и их родителей⁸⁸.

Высоко оценивая влияние модели отношений ребенка с родителями, особенно с матерью, оказываемое на качество его дальнейших субъект-субъектных взаимодействий в школе, некоторые педагоги считают, что педагогу необходимо стремиться к установлению доверительного контакта с семьей, начиная с периода раннего обучения, что во многом способствует формированию положительной самооценки, мотивации и открытости и предопределяет успех ребенка в целостном образовательном процессе⁸⁹.

В основу инклюзивного образования положена идеология, обеспечивающая равное отношение ко всем людям и создающая особые условия для тех, кто имеет особые образовательные потребности. Это предполагает создание гибкой адаптивной образовательной среды, которая должна соответствовать образовательным потребностям всех обучающихся⁹⁰.

Особые образовательные потребности различаются у детей разных категорий, поскольку задаются спецификой нарушений психического развития, и определяют особую логику построения учебного процесса, находят свое отражение в структуре и содержании образования, поэтому

⁸⁷ Rose R. Primary school teacher perceptions of the conditions required for including pupils with special educational needs // *Educational Review*. - 2001. - Vol. 53(2). - P. 147-56.

⁸⁸ Lindsay G. Educational psychology and the effectiveness of inclusive education/mainstreaming // *The British journal of Educational Psychology*. - 2007. - Vol.77. - P.1-24.

⁸⁹ Gross, S. Is the mainstream always is better place to be? // *Palaestra*. - 1991. - Vol.7(2). - P.40-49.

⁹⁰ Каржавинская И.П. Практика инклюзивного образования / И.П. Каржавинская, В.Г. Михайлова, Е.Ф. Майорова // *Управление образованием: теория и практика*. - 2013. - № 2 (10). - С. 37-40.

инклюзивное образование старается разработать подход к преподаванию и обучению, который будет более гибким для удовлетворения различных потребностей в обучении. Если преподавание и обучение станут более эффективными в результате изменений, которые внедряет инклюзивное образование, тогда выиграют все люди, а не только люди с особыми образовательными потребностями.

Инклюзивное образование - это результат развития идей гуманизма, основывающееся на исключительности и уникальности человеческой личности, ее праве на достойную жизнь, независимо от физического состояния, праве владеть всеми ценностями и достижениями современной цивилизации.

Инклюзивное образование призвано решить ряд задач:

- ❖ необходимость создания единой психологически комфортной образовательной среды;
- ❖ обеспечение эффективности процессов коррекции, адаптации и социализации детей с ОВЗ;
- ❖ организация системы эффективного психолого-педагогического сопровождения процесса инклюзивного образования через взаимодействие диагностико-консультативного, коррекционно-развивающего, лечебно-профилактического, социально-трудового направлений деятельности;
- ❖ совершенствование системы подготовки и переподготовки педагогических кадров, создающих и работающих в гуманистических условиях инклюзивного обучения;
- ❖ повышение роли и ответственности законных представителей обучающихся с особенностями психофизического развития в получении образования;
- ❖ обеспечение доступа к социальной среде в учебных помещениях;
- ❖ разработка нормативно-правового обеспечения инклюзивного образования.

Применение дистанционных образовательных технологий может обеспечить всем детям с особыми

потребностями равные возможности в получении образования, так как основная ценность дистанционного обучения заключается и в том, что оно с помощью новейших технологий охватывает и включает в активный созидательный труд значительную часть детей с особыми образовательными потребностями⁹¹. Это создает гарантии важных социальных преимуществ использования данной технологии обучения: адаптация детей с ОВЗ; адаптация учащихся всех категорий к инклюзивному подходу; реализация инклюзии; создание равных условий доступа к знаниям; поддержка семей; волонтерство.

Обычные учебные заведения с инклюзивной ориентацией являются наиболее эффективным средством борьбы с дискриминационными воззрениями, создания благоприятной атмосферы в общинах, построения инклюзивного общества и обеспечения образования для всех; более того, они обеспечивают реальное образование для большинства людей и повышают эффективность и, в конечном счете, рентабельность системы образования.

Инклюзия - процесс, направленный на включение всех членов общества в социальную жизнь, в повседневные, ежедневно реализуемые практики, на стирание всевозможных барьеров (возможность быть принятым, независимо от особенностей здоровья, национальности, религии, пола и других отличий). Именно в отличиях инклюзия призывает видеть ресурс развития общества, а не трудность, которую надо преодолевать. Более того, инклюзивное общество стремится поддерживать разнообразие, а не стирать различия. Инклюзия подводит к отказу от мысли, что, для того чтобы стать полезными для общества, лица с ОВЗ, в том числе дети, должны стать «нормальными». Она побуждает смотреть шире традиционно заданных социальных границ (и ограничений) в понимании ценностей человека, его индивидуальности для общества. Для устойчивого развития инклюзивного

⁹¹ Брицкая Е.О. Диагностика готовности педагогов к дистанционному обучению детей с особыми образовательными потребностями // Человек и образование. - 2013. - № 3(36). - С. 163-168.

образования требуются так называемые социальные инвестиции.

К педагогическим принципам образования личности с ОВЗ относятся⁹²:

- ❖ Принцип доступности коммуникативной среды. Лица с ОВЗ нуждаются в создании адекватной их особенностям развития коммуникативной среды, которая в доступной их возможностям форме позволит максимально успешно интегрироваться в социальную среду.
- ❖ Принцип развивающей направленности образовательной среды. Образовательная среда является важным компонентом общего развития личности лиц с ОВЗ, в том числе развития его познавательной деятельности. Развивающая направленность образовательной среды отражается в специфических формах, методах, средствах, условиях воздействия на индивида.
- ❖ Принцип ранней педагогической помощи. Ориентирован на обеспечение раннего выявления (диагностики) отклонений в развитии у ребенка для оценки его образовательных возможностей и выбора средств для удовлетворения его образовательных потребностей.
- ❖ Принцип коррекционной направленности образовательной среды. Современная образовательная среда для лиц с ОВЗ комплексно обеспечивает коррекцию проявлений дизонтогенеза.
- ❖ Принцип компенсаторного воздействия образовательной среды. Идейной платформой данного принципа является механизм компенсации дефекта через коррекционное воздействие на него. Преодоление трудностей, опирающееся на потенциальные ресурсы организма, возможно при выборе правильных образовательных технологий специальной педагогики. Данный принцип

⁹² Кожалиева Ч.Б., Шулекина Ю.А. Принципы разработки специальных образовательных технологий в парадигме современных взглядов на ограниченные возможности личности с ОВЗ // Вестник Владимирского государственного университета им. А.Г. и Н.Г. Столетовых. - 2017. - №31(50). - С. 127-133.

реализуется в специально организованной образовательной среде, которая должна учитывать психофизические особенности лиц с ОВЗ, быть адаптивной по своей сути. Для эффективности реализации принципа должны выполняться специальные условия для получения образования: использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

- ❖ Принцип деятельностного подхода в образовании. Содержание деятельностного подхода (опора на ведущий вид деятельности) традиционно ограничивается рамками школьного образования. На современном этапе образование лиц с ОВЗ выходит за эти рамки, предоставляя возможность самообразования и самореализации в любом возрасте. Новое осмысление понятия «ведущий вид деятельности» расширяет границы представлений об образовании личности с ОВЗ на протяжении всей жизни.
- ❖ Принцип непрерывности образования. Система образования на ее современном этапе не только провозглашает принцип непрерывности образования, но и предоставляет разнообразные возможности для обучения личности, вне зависимости от наличия ОВЗ, на протяжении всей ее жизни. Это позволяет личности саморазвиваться, самосовершенствоваться и

самореализовываться в любой привлекательной для него области жизнедеятельности, становясь успешным и конкурентоспособным в выбранной им сфере.

- ❖ Принцип значимости образовательной среды для социокультурной адаптации. Образовательная среда выступает фактором развития ребенка, а также платформой для воспитания у него жизненных компетенций. Обучение, коммуникация, мировоззрение, развитие и совершенствование личности, подготовка к профессиональной деятельности - все это выступает залогом успешности индивидуума в стремительно меняющемся (в том числе в технологическом плане) современном мультикультурном социуме. Эффективная социализация личности с ОВЗ напрямую зависит от грамотно созданной образовательной среды с учетом вариативности ОВЗ и способствует снижению рисков социальных дезадаптаций.

Инклюзивный подход предполагает реструктуризацию культуры учебного заведения, его правил, внутренних норм и практики, чтобы полностью принять все многообразие обучающихся с их неповторимыми личными особенностями и потребностями. Многообразие и непохожесть обучающихся друг на друга является не проблемой, требующей решения, а важнейшим ресурсом, который можно и должно использовать в образовательном процессе. Таким образом, инклюзия - это процесс развития предельно доступного образования для каждого в образовательных учреждениях, формирование процессов обучения с постановкой адекватных целей всех обучающихся, процесс ликвидации различных барьеров для наибольшей поддержки каждого обучающегося и максимального раскрытия его потенциала⁹³.

Эффект от инклюзивного образования можно ожидать в том случае, если оно станет составной частью профессионального мышления педагога. Как показывает опыт внедрения инклюзивного образования, педагоги и другие специалисты не сразу начинают соответствовать тем

⁹³ Мухаметзянов И.Ш. Рабочее место инвалида во взаимодействии с персональным компьютером / И.Ш. Мухаметзянов, А.В. Мочалов // Казанский педагогический журнал. - 2012. - № 3 (93). - С. 141-150.

профессиональным требованиям, которые необходимы для данной формы обучения. Они проходят несколько стадий: начиная с явного или латентного сопротивления, переходя к пассивному, а затем и к активному принятию происходящего. Даже хороших и опытных специалистов нередко одолевают сомнения: «А смогу ли я сделать это?». Они, как правило, боятся ответственности, боятся риска, боятся, что не будут полностью контролировать происходящее, опасаются, что не справятся с поставленными задачами и потеряют работу.

Среди причин, препятствующих интеграции инклюзивного образования в систему образовательных учреждений можно назвать следующие:

- ✓ отсутствие адекватного управленческого механизма для должной социальной адаптации в образовательной среде;
- ✓ нежелание администрации образовательного учреждения включать детей с особыми адаптивными потребностями в группы с нормально развивающимися детьми;
- ✓ непонимание со стороны общества и его неподготовленность к интеграции ребенка с особыми образовательными потребностями;
- ✓ отсутствие гибкой системы вариативного образования в России;
- ✓ недостаточная обеспеченность процесса социальной адаптации инклюзивными средствами;
- ✓ нежелание остальных детей, получающих образование в инклюзивном образовательном учреждении, и их родителей замечать трудности, потребности и желания ребенка с особыми адаптивными потребностями;
- ✓ неудовлетворительный уровень подготовленности педагогических кадров ВУЗов, школ, дошкольных учреждений и учреждений дополнительного образования;
- ✓ образовательное учреждение не имеет средств для переоборудования кабинетов и переподготовки кадров для работы с детьми с особыми образовательными потребностями.
- ✓ отсутствие государственного приоритета общечеловеческих, гуманистических идей, заложенных в концепции инклюзивного общества (не являются социально

одобряемыми и поддерживаемыми в должной степени как обществом, так и государством ценности терпимости, сочувствия, сострадания, взаимовыручки и поддержки);

✓ отсутствие в менталитете всего (или, как минимум, большинства) населения страны четкой позиции в вопросе признания принципа равных возможностей на всех ступенях образования для любых категорий граждан, имеющих особые образовательные потребности;

✓ проблема стандартизации образования (для инклюзивного образования является кардинальной проблемой, затрагивающей не только основное, но и профессиональное образование): идея разработки интегративных основных, индивидуальных образовательных программ востребована жизнью, вместе с тем огромное количество документов, требований, указаний к их составлению едва ли обосновано главной целью - облегчить жизнь детям, их родителям, учителям и педагогам, руководителям и администраторам;

✓ отсутствие готовности у детей с нормальным развитием принять «другого» как равного себе, несформированность понимания того, что «мы разные», но «мы вместе», отсутствие практики выстраивания позитивных и адекватных отношений с лицами, имеющими особые потребности;

✓ недостаток кадров - отсутствие необходимого количества высококвалифицированных специалистов, имеющих специальную подготовку для осуществления профессиональной деятельности в области инклюзивного образования и имеющих реальное желание самореализоваться в этой деятельности;

✓ отсутствие готовности со стороны современной педагогической системы в лице ученых, педагогов, методистов, воспитателей к научно-теоретическому, дидактическому и учебно-методическому обоснованию проблемы развития ребенка в инклюзивном образовании и дальнейшей эффективной реализации всего этого на практике;

✓ необходимость качественного преобразования управленческого, административного, методического ресурса

образовательных организаций, разработки и внедрения системы переподготовки педагогов и повышении их квалификации с учетом осуществления профессиональной деятельности в условиях инклюзии;

✓ недостаточная мобильность граждан с особыми потребностями, обусловленная отсутствием: интегрированного образовательного пространства; обеспечения их широкой и эффективной поддержкой через привлечение современных передовых социально поддерживающих технологий взаимодействия; медико-психологической помощи, в том числе, применение прогрессивных методов лечения.

Кроме того, существует недостаток адаптивных навыков (для любого ребенка характерно стремление к достижениям, желание быть лучшим, а это, вне всякого сомнения, необходимо культивировать в процессе обучения с помощью адекватных методов и приемов, помогая вливаться в коллектив сверстников, получать их поддержку через умение дружить с ними).

Инклюзивная практика настоятельно требует от специалистов новых компетенций и знаний. Наиболее востребованными в современных условиях становятся специалисты, обладающие не просто педагогическим или психологическим образованием и соответствующим опытом работы, но и высоким уровнем профессионализма в таких областях как специальная педагогика и психология. Возникает необходимость наличия хорошо подготовленных специалистов новых для отечественной системы образования направлений - таких, например, как тьютор. Именно поэтому одним из приоритетных направлений реализации инклюзивного образования в нашей стране является повышение квалификации и переподготовка специалистов образовательных учреждений, включенных в инклюзивную практику⁹⁴.

⁹⁴ Бахтин М.Б. Современные подходы и мониторинг качества обучения управленческих работников образовательных организаций при организации

Профессиональная компетентность педагога инклюзивного образования предполагает системное проявление знаний, умений, способностей и личностных качеств, позволяющих педагогу успешно решать функциональные задачи, составляющие сущность профессиональной деятельности в сфере инклюзивного образования детей с особыми образовательными потребностями. Компетенции педагога инклюзивного образования - это оптимальное сочетание общих способностей к профессионально-педагогической деятельности со способностями к решению профессиональных задач в сфере инклюзивного образования детей с особыми образовательными потребностями⁹⁵.

Компетентность родителей по сопровождению инклюзивного образовательного и жизненного маршрута детей с инвалидностью требует не только высокого уровня сформированности знаний в области воспитания, развития детей, но и наличия других медико-биологических, психолого-педагогических и социальных компетенций, что актуализирует рассмотрение анализируемой проблемы как целенаправленного и организованного процесса по совершенствованию родительской компетентности в данном аспекте.

инклюзивного образования // Управление образованием: теория и практика. - 2017. - № 3 (27). - С. 67-81.

⁹⁵ Денисова О.А. Подготовка педагогических кадров к осуществлению инклюзивного образования / О.А. Денисова, В.Н. Поникарпова, О.Л. Леханова // Вестник Череповецкого государственного университета. - 2012. - №1(42). - С. 109-112.

ФИЛОСОФСКИЕ ОСНОВЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Основы инклюзивного образования заложены в персоналистском и социально-феноменологическом философских подходах. Становление персоналистского подхода связано с именами В. Штерна, К. Роджерса, У. Джемса, Г. Олпорта, А. Маслоу и др. Персоналистски понимаемая личность характеризуется такими аспектами, как стремление к самоосуществлению вовне, стремление к внутренней сосредоточенности и нацеленность на высшие божественные ценности, трансценденцию.

Персоналисты увязывали задачу пробуждения личностного начала как индивидуальной, уникальной целостности с активным участием, диалогом человека с социальным миром, с накоплением особого персонального опыта общения с душами других людей, с духовным совершенствованием. Значительный вклад в развитие персонологических идей внесли американские ученые, в частности, философ У. Джемс, предложивший поуровневую структуру личности, включающую четыре «Я»: материальное, социальное, духовное и чистое «Я». Определяя последнее, он ввел понятие «личностной идентичности», которое впоследствии получило значительное распространение. Идеи ориентации на целостное «Я» личности, на активизацию ее конструктивных начал были мощно заданы другими американскими психологами, психотерапевтами, вошедшими в историю мировой психологии как основатели экзистенциальной, или гуманистической, психологии К. Роджерсом, Р. Мэйем, А. Маслоу, Г. Олпортом. Как отмечал последний, они уточнили и распространили в психологии экзистенциалистские идеи немецких философов М. Хайдеггера, К. Ясперса и др.

В персоналистски-ориентированных теориях социальное окружение выступает лишь в роли стимулирующего фактора. Признается, что общественные отношения – это еще не все, что формирует человека, для

которого главная отличительная особенность заключается в автономности. Главным в педагогике интеграции выступает включение самости, идентичности ребенка непосредственно в сам процесс возникновения нарушения в отношениях.

Г.Р. Матуран и Ф.Дж. Варел полагали, что человек не просто результат сочетания наследственности и окружения. Результаты биологических исследований позволяют предполагать, что потребность самореализации заложена в самой природе человека как сознательного существа. Человек, как «автономная система», себя регулирует. При этом процесс самореализации личности не является полностью детерминированным извне. Личность сама выбирает, какие воздействия извне способствуют активизации ее внутренних действий, побуждений, замыслов⁹⁶.

Понятие самости или идентичности человека - предмет исследований разных ориентаций в антропологической и социальной философии. Здесь самость рассматривается как социально определяемая самость или социальная идентичность, как личностно определяемая самость, являющаяся автономной, или личностная идентичность (в терминологии Э. Гоффмана). Социальная идентичность - внутренняя инстанция контроля и управления личности, ориентированная на ценности и установки других людей. Формирование социальной идентичности происходит в процессе развития человека как познания самого себя и как оценивания себя и осуществляется через реакции других людей посредством сравнения с другими, посредством апробации различных ролей (например, врача или отца), посредством идентификации себя с примером (моделью). Очевидно, что каждый человек имеет потребность быть таким же человеком, как и другие, соответствовать определенным групповым нормам, а также общественно определяемым установкам и принципам. Он присваивает их, оценивает себя и действует, сообразуясь с отношением окружающих его

⁹⁶ Maturana H.R., Varela F.J. Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens. - Munchen. - 1987.

людей.

Самоощущение и самовосприятие значительно осложняется, если человек ощущает негативное отношение к себе. В этом случае он довольно часто вынужден, насколько это возможно, скрывать свое отклонение. Главным, что побуждает человека с проблемами скрывать их, является стремление к сохранению своей самости, самокартины. В этой связи многое может объяснить ролевая теория Э. Гоффмана, согласно которой социальное поведение человека уподобляется поведению актера, которое позволяет вызвать определенное впечатление у публики⁹⁷.

Для социально определяемой идентичности характерны потребность быть таким, как остальные, возможность реализовать себя в соответствии с определенными групповыми нормами. Данная идея подтверждается словами немецкого ученого Д. Ризмана, который говорил о «ведомом извне» современном человеке, которого он противопоставлял преобладающему раньше типу человека, «ведомого изнутри». В свою очередь, Р. Дарендорф, описывая «гомосоциологикус» как человеческий тип, считает, что он «беззащитно передан в распоряжение законам общества и гипотезам социологии». В процессе принятия определенной роли и реализации ролевых ожиданий окружения у человеке появляется уверенность в деятельности, происходит расширение своих социальных возможностей выполнения ролей, например, ученика, родителя, гражданина⁹⁸. Но нельзя не учитывать, что такой процесс социализации, в результате которого отдельный человек становится полностью зависимым либо от общества либо от общественных отношений, одновременно может быть и процессом «энтперсонификации», в котором «абсолютная индивидуальность и свобода отдельного человека упраздняются (растворяются) из-за контроля, всеобщности и универсальности социальных ролей» (Р. Дарендорф). Нельзя

⁹⁷ Goffmann E. Stigma. Uber Techniken der Bewaltigung beschadigter Identitat. Frankfurt, 1974.

⁹⁸ Darendorf R. Society and Democracy in Germany. Westport, Conn: Greenwood Press. - 1969.

рассматривать человека с особенностями развития как результат общественных событий и случайностей. Важно, каковы возможности его развития. Он познает себя в большей мере как действующая первичная инстанция (субъект), чему способствует в первую очередь формирование личностной автономности или личностной самости.

Религиозный философ и педагог М. Бубер⁹⁹, стоявший на позициях диалектико-экзистенциальной теологии, рассматривал бытие человека как диалог между ним и Богом, между человеком и миром и т. д. В своем главном педагогическом труде «Речи о воспитании» М. Бубер особо указывал на то, что воспитание представляет собой духовную связь, близость между конкретным взрослым и ребенком, в рамках которой происходит «личностный охват мира» другого, формируется ответственность за свою жизнь перед Богом. М. Бубер постоянно подчеркивал, что саморазвитие ребенка как существа уникального – это процесс «не внутриличностного», а межличностного становления. М. Бубер относит основное персональное отношение «Я – Ты» к религиозной категории. Взаимность (обоюдность) отношения человека с другим человеком есть выражение первоначального отношения к «абсолютному Ты», к «вечному Ты». Можно предположить, что «личностная идентичность», или «Я», является не самой последней величиной в человеческих отношениях: нахождение себя касается не только самого себя, не только благополучия своего «Я», но реализуется в отношениях с идентичностью другого человека, в отношениях «Я – Ты» в трансцендентности.

Другое понимание идентичности мы находим в теории другого немецкого ученого, философа и педагога Р. Штайнера, известного в истории образования как основатель вальдорфской школы. Вальдорфская педагогика базируется на идеях антропософии, идеалистического учения о мудрости человека, который является «гражданином двух миров» материального и сверхчувственного (нематериального,

⁹⁹ Buber M. Das dialogische Prinzip. - Heidelberg. - 1979.

космического). В ребенке, по мнению антропософа, живет некий «безличный дух», который «ущемлен материей», представленной в виде различных тел, – физического, эфирного, астрального и ментального. Задача педагога – помочь развитию этих тел, нормальному функционированию всех органов и систем человеческого организма (дыхательной, кровеносной, двигательной, системы обмена). Возникающее нарушение может затронуть только тело, телесную оболочку. «Первичная» активность индивидуальности в вальдорфской педагогике не подвергается сомнению даже в случае особо тяжелых нарушений психического и физического развития. Однако, с точки зрения критически настроенных в отношении антропософской педагогики немецких ученых, при таком понимании возникает проблема научной обоснованности, состоятельности исходных позиций. Личностная идентичность или «абсолютная идентичность», по мнению представителей антропософской лечебной педагогики, не поддается эмпирической проверке. Ее объективность подтверждается словесно. Личностная идентичность не лишена экзистенциального смысла: для человека значимым является не только то, что значимо для науки, что она признает релевантным, но и то, что она исключает из предмета своего исследования.

Понятие личностной идентичности в гуманистической психологии имеет центральное значение. А. Маслоу, ведущий представитель гуманистической психологии, высказывается за обновленное рассмотрение «автономной самости». Он говорит также о «внутреннем ядре», или о «внутренней природе человека»: «Человек, если он является действительно человеком, есть свой главный детерминант»¹⁰⁰. Этим американский ученый подчеркивает особую, детерминирующую значимость «внутреннего мира» в противоположность утверждению о детерминантах, заданных исключительно извне. Человек отличается от других своей целостностью. Его нельзя воспринимать как безликое

¹⁰⁰ Maslow A.H.: Psychologie des Seins. Ein Entwurf. Munchen - 1973. - P. 193.

сочетание различных ролей, т.к. в нем предполагается наличие внутреннего ядра – личностной идентичности.

К. Роджерс подчеркивает терапевтическую значимость «дороги к себе самому», к самоверию и ответственному самоопределению. Он предупреждает, что в результате возрастающего влияния научных социальных моделей возникает тенденция усиления социального контроля, ведущая к ослаблению и в конце концов к разрушению экзистенциального человека: «Если рассматривать людей как объекты, то субъективный индивид, внутренняя самость, человек в процессе становления, нерефлектируемое самосознание, вся внутренняя сторона восприятия жизни ослабевают, девальвируются или разрушаются»¹⁰¹. У К. Роджерса четко прослеживается отказ от манипулятивно бихевиористского подхода в пользу принципа «силы самости». При этом он исходит из положения о «силах», действующих в каждом организме, независимо от того, на какой стадии развития он находится и какими возможностями развития обладает. Главное, что эти силы побуждают «к конструктивному осуществлению неотъемлемых (органически свойственных) возможностей. И далее, по К. Роджерсу, «человеку присуща прирожденная тенденция к полному саморазвитию (раскрытию самости)».

Г.Р. Матурана и Ф.Дж. Варела высказывают свои положения по поводу автономного характера идентичности, опираясь на результаты нейробиологических исследований. Они рассматривают человека как живую систему, которая воспроизводит сама себя и обладает собственными внутренними структурами. Из этого следует, что человек является автономным единством, способным специфицировать собственную законность (то, что присуще именно ему). Онтогенез определяется интерактивным взаимодействием с окружением, в результате чего происходят постоянные структурные изменения. «От структуры сознания человека, которая является детерминирующей, зависит, какие

¹⁰¹ Rogers C.R.: Die Kraft des Guten. Munchen. - 1978. - P.211.

перемены произойдут в человеке»¹⁰². Таким образом, человек сам определяет собственные изменения. Окружение действует лишь в роли побудителя возможных изменений. Онтогенез протекает в «коонтогенезе» с другими сознательными существами. Посредством речевой коммуникации – особого человеческого феномена человек становится способным к сознательному восприятию и рефлексии социальной сферы. Из этого следует, что сознание и дух выбирают и определяют специфику собственных структурных изменений, собственной биографии (жизненной истории). Тем самым западные ученые утверждают, что именно человек формирует свою жизнь посредством двухсторонней языковой и структурной связи. Другими словами, человек с ограниченными возможностями здоровья имеет новый «экзистенциальный шанс» достигнуть в жизни больше, чем определяет, задает объективное повреждение. Человек получает возможность трансцендировать свое отклонение, т. е. истолковать его иначе, пережить его на духовном уровне.

Таким образом, заслугой персоналистского варианта социально-философского подхода к рассмотрению возможностей интеграции в общество человека с ОВЗ является четко обозначенная и акцентированная возможность адекватного индивидуального развития, содействующего формированию независимой духовной личности в процессе интерактивного взаимодействия с социальным окружением.

Отвечая на вопрос, при каких условиях процесс нарушения как отклоняющийся процесс развития становится очевидным, необходимо учитывать две группы факторов: социальное окружение и идентичность данного человека. Социальное окружение констатирует и оценивает общие отклонения. Это осуществляют различные общественные группы. Семья фиксирует отклонения посредством несбывшихся ожиданий. Детский коллектив констатирует его

¹⁰² Maturana H.R., Varela F.J. Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens. - Munchen. - 1987. - P.106.

посредством своих правил, в которые ребенок «не вписывается». Школа записывает учащегося в «особые» посредством определенных требований. Общество имеет определенные предрассудки, а также действующие нормы и инстанции, которые выполняют оценивающие и контролирующие функции. От общественных норм, инстанций и общественных групп зависит, будет воспринятое отклонение развиваться в направлении нарушения или нет. Если отличность человека с отклонениями начинает восприниматься социальным окружением, т. е. становится очевидной, то, соответственно, возникает и определенная реакция окружения, которая может быть различной. В основном эта реакция проявляется в форме принятия или непринятия человека с имеющимися отклонениями, отношение с которым характеризуется либо содействием и интеграцией, либо изоляцией и пренебрежением. Различные установки окружения и способы поведения могут выражаться в отчуждении, дистанцировании, селекции, изоляции, агрессивности и враждебности. В зависимости от того, получает ли человек, имеющий такого рода отличительные свойства, позитивное понимание, уважение, помощь, содействие, солидарность, возможность партнерства, возрастают шансы остановить нарушенное развитие как процесс, нейтрализовать его, а также по возможности редуцировать его маргинальное значение и величину. При определенных обстоятельствах, если имеющееся отклонение воспринято учащимися в инклюзивном классе с высокой степенью толерантности и содействия и позитивно переработано ребенком с ОВЗ, то в итоге педагогически значимое нарушение в педагогическом смысле будет отсутствовать¹⁰³.

Как и социальное окружение, идентичность влияет на выстраивание определенного отношения к имеющейся у человека особенности на физическом или социальном уровнях. Человек формирует свою идентичность в контексте

¹⁰³ Фуряева Т.В. Социальная инклюзия: теория и практика: монография. - Красноярск: КГПУ им. В.П. Астафьева. - 2017. - 280 с.

интерактивного взаимодействия. Это позволяет ему выстраивать позицию не только в отношении других, но и в отношении себя самого, т. е. самого себя категоризировать и определять соответствующим образом. Значимым при этом является взаимодействие с такими категориями, как нормы, установки, ценности, осуществляемые социальным окружением. Характер взаимодействия с внешним миром ведет к категоризации самого себя по образцу, предложенному социальным окружением, и реализуется в поведении, соответствующем социальным ожиданиям (отсюда повреждение идентичности).

Становление социально-феноменологического варианта социально философского подхода происходит в рамках гуманитарной или духовно-научной педагогической традиции, связанной с именами таких известных педагогов-философов, как В. Дильтей, Г. Ноль, Э. Шпрангер, Т. Литт, Э. Венигер, В. Флитнер, К. Молленхауер, О. Больнов и др.

Педагогика начала XX века, опираясь на идеи философии жизни понимающей психологии В. Дильтея, обратилась к герменевтическому методу истолкования, интерпретации жизни, постижения смысла бытия человека. Главная задача педагога рассматривалась как проникновение, понимающее осмысление природы ребенка, опыта его чувственной жизни, которая существует в определенной пространственно-временной, языковой среде. На повестку дня выдвигалось феноменологическое изучение бытия детей, означающее не столько познание их сущностных характеристик, сколько понимание смыслов, целостный охват всей педагогической ситуации как особого явления, как феномена.

Понятие феномена, введенное в философскую мысль философом М. Гуссерлем, развитое М. Шелером, М. Хайдеггером и др., отождествлялось с бытием, которое само в себе раскрывается, само себя обнаруживает в различных целостных по своей сути ситуациях.

В немецкой феноменологической педагогике педагогическая действительность анализируется с помощью

таких терминов, как «ситуация», «педагогическое отношение», «педагогическое поле», «педагогическое действие», «педагогическая атмосфера», «педагогическое пространство» и др. Развитие феноменологической педагогики отражает четкую тенденцию от индивидуально-ориентированных интерпретаций к социально-интерперсональному истолкованию педагогических явлений.

Развивая свою концепцию социально-ориентированной феноменологической педагогики, К. Молленхауер активно обращается к понятию ситуация. При этом он использует результаты духовнонаучных исследований педагогического действия, основанного на «обращении с подрастающим поколением». Определяющей линией духовно-научной педагогики являлось «отношение между поколениями» или интерперсональные отношения, в которых ребенок выступает в качестве субъекта коммуникации. Обращаясь к понятию «педагогическое пространство», К. Молленхауер обосновывает свою педагогическую концепцию с позиции жизненного мира (*Lebenswelt*). Воспитание как отношение между поколениями является интерактивным событием между людьми. Однако этот интересубъективный процесс происходит в конкретной исторической ситуации. Воспитатель и дети встречаются в конкретном социальном месте, которое несет в себе отличительные качества их окружающего мира. Интерпретация социального пространства как педагогического осуществляется не только посредством учета деятельности воспитателя, но и посредством обращения к деятельностным намерениям всех взаимодействующих в пространстве¹⁰⁴. Следовательно, пространство рассматривается К. Молленхауером как многослойное, причем в центре его находится «интерсубъектность как смыслообразующий элемент», характеризующийся, кроме «интерперсональных отношений», также и «определенным отношением к объективному миру». При таком понимании проявление власти, давление со

¹⁰⁴ Mollenhauer K. Theorien zum Erziehungsprozess. Zur Einführung in erziehungswissenschaftliche Fragestellungen. - München: Juventa, - 1974. - P.28.

стороны взрослого в процессе воспитания становится неприемлемым.

В работах К. Молленхауера заметно влияние антропологических идей М. Лангефельда, который обращал особое внимание на личностную неповторимость ребенка, его «слабость», неспособность к ответственности, на потребность в помощи взрослого. Совмещая социальные и антропологические факторы, К. Молленхауер развивает свое понимание педагогических ситуаций. Он характеризует воспитательную действительность как базис для дальнейших рефлексий и определяет ситуацию как «мельчайшие референтные рамки» или как «мельчайшее дескриптивное (видовое) единство для социальных процессов»¹⁰⁵. Для сохранения двух базовых характеристик воспитательной ситуации самоопределения ребенка и его социализации в общество вводится понятие «воспитательное действие», которое трактуется как процесс формирования ситуаций. Последние раскрывают потенциалы субъектов, которые самоопределяются, будучи свободными от давления.

Дальнейшее развитие понятия ситуации можно найти у Э. Гоффмана, который в центр рассмотрения ставит ситуативные аспекты поведения индивида, однако, в отличие от У. Томаса, он рассматривает ситуации не только в их субъективном измерении, но также исходя из их пространственно-материальных границ: «Термином «ситуация» мы обозначаем пространственное окружение во всем его объеме, которое делает каждого вступающего в него человека членом общества, которое имеется в наличии либо в результате этого возникает»¹⁰⁶.

Характеризуя интерактивное взаимодействие (интеракцию) присутствующих индивидов как решающую предпосылку для возникновения ситуаций, Э. Гоффман считает ситуацию и интерактивное взаимодействие взаимодополняющими понятиями. Он предпринимает

¹⁰⁵ Там же, Р. 110.

¹⁰⁶ Goffmann E. Stigma. Uber Techniken der Bewaltigung beschadigter Identitat. Frankfurt, 1974. - P.97.

интересную попытку анализа ситуаций на основе интерактивного взаимодействия. Согласно его пониманию, социальные ситуации не просто связаны с диффузными формами интерактивного взаимодействия. В социальных ситуациях необходимо различать различные уровни социального взаимодействия. Э. Гофманн выделяет центрированные и не центрированные взаимодействия, которые располагаются между крайними позициями – от взаимного вежливого равнодушия до визуального контакта или встречи. Только в центрированном интерактивном взаимодействии, обозначаемом как «встреча», возможны метакоммуникация и рефлексия, целью которых являются анализ ситуации (ситуативное определение) в форме критического рассмотрения имеющейся ситуации и сознательно контролируемый план (проект) новой ситуации.

Ситуативный ход в понимании сущности совместного воспитания и обучения получил развитие в теории учебных ситуаций Д. Шметца, который выделяет три типа: учебную, школьную и социальную. Анализ феномена нарушений процесса обучения в контексте ситуативных отношений позволяет Д. Шметцу сделать вывод о том, что «нарушение процесса обучения должно рассматриваться не изолированно, а как нарушение интерактивной структуры школьной учебнообучающей ситуации, а также ситуации социализации и общественной ситуации»¹⁰⁷.

Таким образом, социально-ориентированное понятие ситуации выступает как исходный пункт при разработке понятия «нарушение процесса обучения». В центре педагогической деятельности находятся не личностные особенности ребенка с проблемами, а учебная ситуация, в которой проявляются трудности обучения. При таком рассмотрении нарушение процесса обучения становится продуктом системы «человек – окружающая среда – интерактивное действие» (ранее оно увязывалось с

¹⁰⁷ Schmetz D. Schulprogrammentwicklung und sonderpädagogische Förderung in der Allgemeinen Schule und in der Schule für Lernbehinderte. Frankfurt. - 1993. - P. 76.

отклоняющимся поведением как результатом социального оценивания и дискриминации). Социальная ситуация и общественные условия, отражающиеся в интерактивной структуре, вплетаются в определение нарушения процесса обучения.

Значительной заслугой Д. Шметца в своей интерактивной педагогике явилось перенесение акцента на анализ всей жизненной ситуации как фона осложненных учебных ситуаций. «Интерактивная педагогика для осложненных учебных ситуаций является не только педагогикой школы, она имеет дело с нарушениями интерактивного процесса вне школы, на всех фазах человеческой жизни»¹⁰⁸.

Таким образом, на переднем плане интеракционистской перспективы развития инклюзивной педагогики теперь стоит не личность, имеющая трудности в обучении, а взаимодействие с социальным окружением, которое оказывает негативное дискриминирующее воздействие на возникновение трудностей в обучении. Следовательно, ребенок, испытывающий давление в результате трудностей в обучении, должен развивать социальные компетенции с целью интеграции в общество успешных детей. Именно интеграция является конечной целью специального содействия. Однако в рамках интеракционистской педагогики вопрос в большей мере ставится по поводу интегрированного оформления интерактивных ситуаций, т. е. об организации в интегрированной форме школьного содействия на базе интерактивной педагогики. В перспективе «интерактивной» педагогики интеграция становится целью и средством педагогического содействия при нарушениях процесса обучения. Кроме того, возможно понимание интерактивной педагогики социально-феноменологического толка как науки по выработке баланса между персональным и социальным компонентами идентичности в рамках субъективного уровня интеграции. Интеграция, с точки зрения интеракционистской

¹⁰⁸ Там же. - Р. 78.

педагогики, означает восстановление и поддержание ребенком, имеющим учебные проблемы, своего баланса идентичности в различных социальных ситуациях. Нарушенное развитие и интеграция выступают как выражение интерактивных процессов, в которых участвуют две и более личности, а также действуют общественные факторы. Идентичность при этом становится «основанием» для вовлечения интерактивной педагогики особых детей в современную педагогическую дискуссию, связанную с рассмотрением человека в целостности его взаимосвязей.

Итак, становление социально-феноменологического направления в педагогике нарушенного развития, а затем инклюзивной педагогике, происходящее в рамках традиционной гуманитарной педагогики и использующее герменевтический метод исследования педагогической действительности, в качестве главной задачи педагогической деятельности выделило осмысление природы ребенка, опыта его чувственной жизни. При этом термин «ситуация» относится к центральным в понятийной парадигме социально-феноменологических исследований.

Инклюзивная педагогика философского толка в своих разных вариантах (персоналистском и феноменологическом) ориентирована на установление уважительного, духовного, ответственного отношения между участниками в процессе диалогового общения. Каждый участник (ребенок, учитель, родитель) учится слушать другой голос, понимать его уникальность, непохожесть. Интеграция понимается как выравнивание, как сближение и одновременное дистанцирование. И в этом смысле она представляет собой сложный динамичный процесс: углубление индивидуального, плюрализация общего, усиление многообразия.

Современные исследования в области интеграции (инклюзии) осуществляются в контексте теории многообразия (гетерогенности). В целом, даются четыре базовых характеристики интеграции: сближение, отграничение, сохранение различий, развитие общего (одинакового). Последнее в значительной степени можно обозначить как

инклюзию. Наряду с содержательной характеристикой дается уровневая.

Выделяют четыре уровня интеграции: интерпсихический, интеракционистский, институциональный и общественный. Интерпсихический уровень интеграции означает преодоление противоречий внутри личности, которая должна осознать свои особенности, воспринять себя как нечто целое и научиться презентовать себя вовне. На интеракционистском уровне речь идет о взаимодействии разных индивидов, которые включаются в совместные действия и учатся «социальному выравниванию», фиксации разных проявлений, противоречий и нахождению возможностей единения. Институциональный уровень интеграции характеризуется специальной организацией интеграционных процессов на базе определенных теоретических концепций, технологий, с учетом материально-технических и кадровых условий в конкретном учреждении (организации). Общественный уровень интеграции предполагает положительное отношение разных слоев общества к включению людей с проблемами в общественную жизнь, наличие соответствующего правового пространства и реальных жизненных условий. Успешность интеграции зависит от взаимодействия всех четырех уровней.

Инклюзивная педагогика исходит из постулата, что главным для родителей, имеющих ребенка с ОВЗ, является наличие установки на то, что не все трудности воспитания связаны с нарушением.

Становление и развитие инклюзивной педагогики происходит в настоящее время на фоне сближения методологических подходов: экологического и философского. Формируется интегральный вариант эколого-феноменологический или интерактивный, в котором базовым понятием являются понятия: «ситуация», «человек». При этом следует иметь в виду, что инклюзивная педагогика имеет дело с переходами, контекстами, а не с границами. Последнее свидетельствует о значительном расширении дефектологического дискурса в специальной (коррекционной)

педагогике.

Инклюзивная педагогика открывает новую палитру способов обучения, в которой главное место принадлежит не прямым, однозначным, контролируемым педагогическим воздействиям, а косвенным, фоновым, произвольным влияниям. Главным в педагогической деятельности является сам стиль обучения и воспитания, который понимается как способность войти в резонанс с личностным миром другого человека, найти верный тон в каждой новой ситуации.

В отечественных психолого-педагогических исследованиях, ведущихся в русле культурно-исторического методологического подхода, главный акцент делается на аспекте трансформации ценностно-смысловых аспектов образовательной практики. И здесь особая роль отводится коммуникативной культуре всех участников, их способности доверять и уважать друг друга.

ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ ФОРМИРОВАНИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Сегодня в странах Европы, Соединенных Штатах Америки, Канаде, Новой Зеландии, Австралии, Японии, Южной Африки наметились общие тенденции к развитию инклюзивного образования ДОВЗ, однако существует целый ряд различий в подходах к организации данного процесса.

В соответствии с национальной образовательной политикой Англии ответственность за процесс обучения детей с ограниченными возможностями здоровья возложена на органы местного образования. Данные ведомства проводят систематический контроль и мониторинг учебных достижений ДОВЗ, уделяют пристальное внимание вопросам активного и гармоничного сотрудничества школ с родителями, организации внешней поддержки таким детям.

Достижением Великобритании в вопросе организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья уже в первой половине 19 века явилось постепенное усиление образовательного элемента в профессионально-ориентированной подготовке данных учащихся к последующей жизни в обществе. Так, обучение чтению, счету и письму стало рассматриваться как обязательный компонент профессионального образования слепых детей в Йоркшире в 1835 г. В 1838 г. Лондонское общество учредило школу по обучению слепых чтению как основы для последующего развития их ручных навыков, подобные школы были открыты в Эксетере и Ноттингеме.

Важным событием в истории интеграционных процессов в Великобритании является создание в 1896 г. Министерством Образования Комитета, ведущими задачами которого было разрешение противоречий: выявить и обосновать необходимые изменения в системе образования умственно отсталых детей, если они не являются «имбицилами» и «идиотами»; разграничить группы детей, которые должны обучаться в рамках специальных

учреждений и детей, которые могут получать образование в общеобразовательных школах в целях устранения дискриминации; создать условия для получения образования детьми, страдающими эпилепсией. В результате работы Комитет настоятельно рекомендовал администрациям образовательных учреждений с целью диагностики наличия у ребенка того или иного психического заболевания. Во многом использованию индивидуально-дифференцированного подхода способствовали исследования врача Ф. Уорнера, в которых была представлена классификация ДОВЗ. Комитет признал, что дети, не имеющие «дефектов» в интеллектуальном развитии, могут и должны обучаться в общеобразовательных учреждениях и обязал администрацию строго следовать соблюдению данных рекомендаций. Даже в специальных школах данные дети должны получать общее образование. В отношении детей с эпилептическими атаками в промежутки месяц или более также должно быть реализовано образование в общих классах. Последующие принятые законы «Об образовании» 1918-21 годов во многом базировались именно на положениях закона от 1899 г. Таким образом, принятие данного закона странами Великобритании можно считать переломным моментом в политике государства, в истории образования и жизни слепых и глухонемых детей. Данные дети получили не только реальное право на образование, но и поддержку государства, которое также обязало школьные советы осуществлять непрерывный контроль за качеством обучения в школах.

В 1974 году в Великобритании создается Союз лиц с ограниченными возможностями здоровья (UPIAS), деятельность которого направлена на противостояние сегрегации инвалидов. В публикациях членов данного Союза четко сформулирована новая социальная концепция осмысления ограниченных возможностей: создаваемые обществом барьеры человеку с ограниченными возможностями здоровья не позволяют им вести полноценную жизнь. В дальнейшем данная концепция получила свое развитие как социальная концепция

инвалидности. В Англии Комитетом по исследованию ситуации с обучением детей и молодых людей с отклонениями в развитии в 1978 году был опубликован доклад М. Уорнок, в котором были обозначены перспективы развития инклюзивного образования путем интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в систему общеобразовательных школ. М. Уорнок утверждала, что неудачи в учебе должны рассматриваться в тесном взаимодействии и взаимообусловленности между исходными характеристиками ребенка и результатами педагогической деятельности учителя, играющего приоритетную роль в обучении, а не специалистов-экспертов. Комитет предложил заменить термин «умственная отсталость» термином «трудности в усвоении учебного материала». Созвучно с М. Уорнок исследователи P. Croll, D. Moses, S. Dunlop несколько расширили понятие «трудности в обучении» вводом понятия «асоциальное поведение» как одного из критериев проблем, связанных с обучением¹⁰⁹.

Закон «Об образовании» Англии (1981г.) утвердил данное направление как приоритетное. Ранее в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья использовалась терминология «умственно отсталые» и «необучаемые». Закон «Об образовании» включил в себя рекомендации М. Уорнок, заменил термин «дети-инвалиды» понятием «дети с особыми образовательными потребностями» и призвал обеспечить соответствующими формами обучения данной категории детей в общеобразовательной школе.

Следует отметить, вопрос о реализации полноценного сотрудничества с родителями ДОВЗ является одним из приоритетных, так как в Англии хорошо развита система антидискриминационного законодательства. Иски родителей о несоблюдении образовательными учреждениями прав ребенка в отношении обеспечения его образовательных потребностей, регламентируемых законом, рассматриваются в

¹⁰⁹ Oliver M., Barnes C. Disabled people and Social Policy: From Exclusion to Inclusion / M. Oliver, C. Barnes. - London: Longman. - 1994. - 187p.

особых судах, так называемых, Трибуналах, которые функционируют в стране с 2002 года. Правительство Англии выделяет большую часть федерального бюджета для поддержки особых образовательных потребностей всех детей, которые принимают самостоятельные решения относительно распределения потока средств. Однако зарубежные исследователи отмечают, что финансовая система не является прозрачной, поэтому сложно отследить, как финансовые средства расходуются на обеспечение особых потребностей детей, что требует дальнейшего совершенствования системы управления данным процессом¹¹⁰.

Высоко оценивая опыт Великобритании в вопросах интерпретации особых образовательных потребностей детей, английский педагог Р. Westwood, занимающийся исследованием теоретических проблем инклюзивного образования в разных странах мира, а также имеющий практический опыт в данной области, подчеркивает непреклонное следование педагогов Великобритании принятому в законодательных документах, в соответствии с которым «каждый педагог должен быть готов к совместному обучению детей с ограниченными возможностями здоровья, а каждая школа должна быть готова стать инклюзивной, способной отвечать широкому кругу образовательных потребностей детей»¹¹¹.

В 1944 году в Англии и Уэльсе принимается закон «О реорганизации государственной системы образования», который известен как закон Р.О. Батлера. Задачами Министерства образования являются упорядочение системы специального образования, реализация дифференцированного подхода и методов диагностики к выявлению детей, нуждающихся в специальном образовании в соответствии с их способностями и возможностями. Впервые в законе было закреплено право на получение детьми с различными

¹¹⁰ Cronis T., Ellis, D. Issues facing special educators in the new millenium / T. Cronis, D. Ellis // Education. - 2000. - Vol. 120(4). - P. 639-648.

¹¹¹ Weswood P. Commonsense methods for children with special needs. - Routledge. - 2007. - 542p.

формами отклонений в общеобразовательных школах при наличии специальных соответствующих условий.

Английские педагоги убеждены в том, что инклюзивная культура школы является показателем общей культуры школы, способствующей созданию безопасного, принимающего и разделяющего ценности друг друга сообщества (администрация, педагоги, сотрудники школы, родители/опекуны, учащиеся), в котором стимулируется сотрудничество, развитие каждого ребенка и его достижения, инклюзивные ценности принимаются и разделяются каждым участником инклюзивного образования и являются базой для создания и проведения инклюзивной политики и практики в школе.

В работах английских исследователей A. Giddens, J. Вreme еще в 70е годы двадцатого века представлены попытки актуализации внимания педагогов на формирование и развитие у учащихся с ограниченными возможностями здоровья в процессе интегрированного обучения умений и навыков автономной деятельности и автономного самоуправления¹¹².

В Великобритании широкое распространение получает новый подход, ориентированный на семью ребенка с ограниченными возможностями здоровья (family-centered approach), закрепленный в законодательном документе «Green Paper» коалиционного права (2011г.) и получивший свое дальнейшее развитие в законопроекте «Семья и дети» (2013г.). Эти документы были разработаны с целью усиления прозрачности в отношениях между семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями здоровья, и системой образования, установления равноправной ответственности семьи и школы за принятые решения, а также повышения качества сотрудничества профессионального сотрудничества и взаимодействия с другими родителями. В стране функционирует служба

¹¹² Giddens A. Central problems in social theory: Action, structure and contradiction in social analysis / A. Giddens. - London: Macmillan Press. - 1979. - P.76.

«Партнерских отношений с родителями», в рамках которой родители выполняют разные роли:

- представитель родителей, оказывающий влияние на развитие внутришкольной политики;
- члены Совета родителей;
- родители, участвующие в работе Советов местных органов власти в принятии решений о необходимых для школы ресурсах;
- родители, включенные в систематические или единичные мероприятия консультационного характера;
- родители, принимающие участие в управлении свободными школами.

Инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья в Великобритании развивается на основе разработанного и опубликованного британскими учеными М. Эйнскоу и Т. Бутом практического руководства к созданию инклюзивных школ «Индекс инклюзии: развитие обучения и участия в школах», а также в соответствии с национальным документом «Кодекс практики», в котором представлены рекомендации к соблюдению и обеспечению реализации законодательных актов в отношении особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья школами, местными органами образования, образовательными центрами. Данный документ не является официально принятым документом, тем не менее требуется его неукоснительное исполнение¹¹³. Принципы, положенные в основу «Индекса инклюзии» и являющиеся индикаторами эффективности процесса инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья:

- равное признание ценности всех детей и коллектива школы;

¹¹³ Booth T., Ainscow, M., Kingstone, D. Index for inclusion developing play, learning and participation in yearly years and childcare / T. Booth, M. Ainscow, D. Kingstone. - CSIE, 2006.

- повышение участия детей в культурной, общеобразовательной программе и общественной жизни школы и снижение риска их эксклюзии;
- реструктуризация культуры, политики и практики школы в целях обеспечения возможности принятия и обеспечения многообразия потребностей всех детей;
- снижение барьеров, препятствующих обучению и участию всех детей;
- обучение, направленное на преодоление барьеров, призвано обеспечить успех не только отдельному ребенку, но и всей школе;
- широкий спектр различий, существующих между учащимися, необходимо считать ресурсом для оказания поддержки в обучении, чем проблемой;
- признание равного права всех детей на обучение по месту жительства;
- эффективность работы должна иметь ценность как для всех детей, так и для всего штата школы;
- усиление роли школы в создании общества и равное развитие системы ценностей и учебных достижений детей;
- усиление сотрудничества между школами и общественными организациями;
- признание инклюзии в системе образования как одного из аспектов инклюзии в обществе.

В Великобритании данные рекомендации являются ориентировочной платформой для построения инклюзивных школ не только в Англии, но и в других странах.

Инклюзивное образование всех детей должно быть направлено на развитие инклюзивной культуры, что предполагает усиление сотрудничества между всеми участниками данного процесса, основанное на принципах открытого диалога и уважения друг к другу, и создание инклюзивного сообщества.

В Исландии инклюзивное образование является ведущей системой образования для всех детей, но при этом отдельные специальные школы и специальные классы

функционируют. В Национальной общеобразовательной программе представлены цели, объекты, содержание образования, но вопрос о детализации образовательной программы, методах, структуре организации каждая школа решает самостоятельно. Педагоги в Исландии ориентированы на разработку гибких и дифференцированных методов обучения детей с ограниченными возможностями здоровья с целью обеспечения их базовыми знаниями в соответствии с их потребностями, способностями и интересами¹¹⁴.

В Японии право всех людей на получение образования, соответствующего их способностям, закреплено в Конституции. Процесс интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в рамках «кооперативной модели» и предусматривает следующие вариативные организационные формы обучения: специальная школа или специальный класс в общеобразовательной школе, общеобразовательная школа для детей с одним и нетяжелым нарушением в развитии с оказанием гарантированной специализированной поддержки в специальной «ресурсной комнате». Следует особо отметить, что государство в лице Министерства образования целенаправленно проводит работу по контролю и оценке соответствия образовательных услуг и качества обучения действующим законодательным актам, проведению и организации непрерывного повышения квалификации учителей, а также уделяет особое внимание разработке научно-методического обеспечения образовательного процесса и систематическому формированию в обществе позитивного отношения к «особым» детям посредством оперативного информирования населения о результатах проводимых практико-ориентированных исследований.

Инклюзивное образование в Японии развивается в рамках сбалансированной модели взаимодействия системы общего и специального образования в полном соответствии с принятой страной Конституцией и законом «Об

¹¹⁴ Inclusive Education and Effective Classroom Practices. European Agency for Development in Special Needs Education. - September 2001. - 266p. - P. 50.

образовании». Общеобразовательные классы, специальные классы и специальные школы являются компонентами одной образовательной системы - «Системы для обеспечения особых образовательных потребностей детей», которую можно рассматривать в качестве пропедевтического этапа на пути японского общества к инклюзии¹¹⁵.

Развитие инклюзивного образования в таких странах, как Бангладеш, Индия, Кения, Южная Африка, Лаос, Танзания, Уганда, Вьетнам, Замбия и многих других, осуществляется при значительной поддержке Великобритании и Норвегии и направлено, в первую очередь, на устранение антидискриминационных барьеров. Интенсивное лоббирование национальной и региональной образовательной политики для утверждения справедливого и равного образования, является базисом для продвижения международных инициатив в области правового аспекта инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Принятая в 2006 году в Индии «Национальная политика для людей с инвалидностью» (The National Policy for Persons with Disability) направляет свои усилия на развитие системы социальной поддержки ДОВЗ и обращает особое внимание на образовании детей данной группы в общеобразовательной школе с целью обеспечения их гарантиями на достойную жизнь в обществе.

Правительство Германии уже в 1717 г. начинает уделять особое внимание реализации государственного проекта, направленного на обеспечение возможности получения всеми детьми в возрасте от 5 до 12 лет начального образования. И к середине XIX века большинство федеральных земель Германии приняло закон «Об обязательном начальном образовании», что позволило школам официально получить статус государственных учреждений, контроль за деятельностью которых

¹¹⁵ Takashi J. Multiple intelligence theory can help promote inclusive education for children with intellectual disabilities and developmental disorders: Historical reviews of intelligence theory, measurement methods, suggestions for inclusive education // Creative education. - 2013. - Vol.4 (9). - P.605-610.

осуществляли специально созданные органы управления на всей территории страны¹¹⁶.

В 1841 г. И. Гуггенбулем было открыто первое интегративное учреждение - приют для детей с особыми потребностями и интеллектуальными отклонениями, в котором был добавочный класс для здоровых детей с целью воспитания в них социальной толерантности, а детям с нарушением в психическом развитии таким образом был предоставлен образец для подражания¹¹⁷. Однако, массовое введение в практику народных школ идеи всеобщего обязательного начального образования привело к созданию «добавочных классов» для отстающих учеников. В настоящее время правительством Германии инициирован масштабный проект («Национальный план действий»), ориентированный на проведение инклюзии в общество посредством совершенствования всей образовательной системы. Стратегическими задачами являются обеспечение доступности, принятия и адаптации инклюзивного образования. Рамки официального законодательства Германии предписывают соблюдение родительских прав в реализации инклюзивного образования и поднимают вопрос о важности повышения уровня их информированности и компетентности в целях снижения проведения целесообразных адаптаций и снижения риска конфликтных ситуаций. В связи с этими требованиями немецкие педагоги считают, что первостепенной задачей системы образования в Германии является создание условий, обеспечивающих продуктивное участие семьи ребенка в мероприятиях различного уровня¹¹⁸.

Процесс инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в Германии основан на эмпирических знаниях и характеризуется научно-

¹¹⁶ Соловьева Т.А. Научно-практическая конференция, посвященная памяти Татьяны Сергеевны Зыковой // Дефектология. - 2013. - №3. - С. 3-9.

¹¹⁷ Осовский Е.Г. Альтернативная педагогика 20-х годов // Педагогика. - 1992. - №3-4. - С.74-80.

¹¹⁸ Niemeyer M. The rights to inclusive education in Germany // The Irish Community Development Law. - 2014. - Vol. 3(1). – P.49-64.

обоснованным подходом к его организации. Специальная поддержка осуществляется междисциплинарной командой специалистов, родителей и представителей общественности. Здесь весь штат учебного заведения принимает активное участие в данном процессе, чтобы создать естественную, открытую и благоприятную атмосферу взаимодействия. Специальные педагоги и педагоги общего образования раз в неделю совместно разрабатывают план работы на следующую неделю. Специальный педагог находится в инклюзивном классе - интеграционном классе вместе с педагогом общего образования и участвует во всех этапах урока, различных видах деятельности, а также осуществляет контроль. опыте В Германии определены размер инклюзивного класса в соотношении не более 3 ДОВЗ к не более 23 здоровым сверстникам.

Немецкий педагог А. Рютберг выступает за развитие у ребенка с ограниченными возможностями здоровья навыков автономности, которую он определяет понятием «жизненная автономность». Важным в концепции данного исследования является рассмотрение сущности педагогического сопровождения данной категории учащихся через призму развития их индивидуальных потребностей и потенциальных возможностей, а не центрации на собственно нарушении¹¹⁹.

Немецкий ученый А. Sander считает, что инклюзивная педагогика есть дальнейшее развитие интеграционной педагогики в странах, в которых уже есть прочная основа для интеграции. По его мнению, существующие в научно-исследовательской литературе подходы к определению специфики данного педагогического термина, можно условно разделить на три направления. Первый подход предполагает размещение ДОВЗ в классах с их сверстниками без каких-либо ограничений, так как все дети могут учиться в общеобразовательных классах и участвовать в общественной жизни. Второй подход к инклюзии ученый рассматривает как

¹¹⁹ Rugeberg A. *Autonom Leben - Gemeindenahe Formen von Beratung, Hilfe und Pflege zum selbständigen Leben von und für Menschen mit Behinderungen.* - Stuttgart, Berlin: Koln Mainz, 1985.

закономерную стадию развития инновационного процесса - «диссеминация», которая, с одной стороны, и есть цель реформы, с другой стороны, масштабность реализуемого процесса несет в себе опасность участия в нем незаинтересованных лиц, а, порой, и противников реформ. Следовательно, с целью избежать подобной ситуации некоторые специалисты используют термин «инклюзия» как освобожденную от ложных форм оптимизированную интеграцию ДОВЗ. С позиции третьего подхода инклюзия - это оптимизированная и широко развитая интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательные школы, в процессе которой различия у всех детей не рассматриваются больше как барьер, а являются отправной точкой и целью всего педагогического труда¹²⁰.

Основатель вальдорфской школы - немецкий педагог Р. Штайнер рассматривал воспитание как процесс целостного и гармоничного развития личности любого ребенка в соответствии с его уникальной природой. Любое нарушение, по мнению Р. Штайнера, является лишь повреждением его телесной оболочки - «материального», тогда как сам дух - «космос», «личная идентичность» остается первичным. Сущность педагогического процесса заключается в создании доброжелательной атмосферы, наполненной любовью, искренностью и доверием между педагогом и всеми детьми, полным отсутствием давления, критики, системы оценок, но всецело направленным на творчество, возможность познания и открытия каждым ребенком самого себя и окружающего мира.

В конце 80-е гг. немецкие специалисты в области профессионального образования М. Дитерих, Е. Мессерле и М. Гольц предложили тест для измерения моторно-двигательных умений у учащихся профессионально-образовательного центра г. Ваиблингена (ФРГ) (handwerklich-motorischer-Eignungstest). Тест получил краткое название по начальным буквам его полного обозначения - НАМЕТ. В нем

¹²⁰ Sander A. Konzepte einer inklusiven Padagogik // Zeitschrift fur Heilpadagogik. - 2004. - Vol. 5. - P.240-244.

акцент был сделан на оказание практической помощи учащимся с ограниченными умственными возможностями в выборе профессии и выявлении имеющихся у них моторных ресурсов. Особая значимость ремесленных (моторно-двигательных) навыков у подростков с умственными проблемами обусловлена значительной ограниченностью в области когнитивных способностей и объемом школьных (предметных) знаний в сравнении с обычными учащимися. Тестовые задания, помогающие сделать более осмысленный и адекватный профессиональный выбор, получили значительное распространение. За почти 20-летний срок использования теста ХАМЕТ к концу 90-х гг. профессионально-образовательным центром Вайблингена был накоплен значительный опыт оказания помощи молодым людям с инвалидностью в их профессиональной интеграции в общество. При этом тест использовался в самых разных учреждениях: специальных школах, профессионально-образовательных центрах, учреждениях для профессиональной реабилитации, медико-социально-реабилитационных клиниках и др.

Целесообразность использования ХАМЕТА подтверждается рядом аргументов. Ориентированное на практическое действие тестирование в мастерской оказывает мотивирующее воздействие и способствует усилению формирования профессиональной идентичности молодого человека. ХАМЕТ может выступать в качестве важного диагностического метода для образовательных и социальных учреждений, их учредителей. Он дает адекватную картину сформированности в первую очередь моторных умений, которые являются ведущими в простых профессиях и которые нельзя выявить с помощью «карандашных» и опросных тестов. Кроме того, результаты тестирования по технологии «ХАМЕТ» дают возможность сделать дифференцированные диагностические заключения, разработать адекватные конкретному индивиду рекомендации. Последнее подтверждает особую, ресурсно-ориентированную функцию ХАМЕТА. Например, для

подростков, не справившихся с учебной программой учреждения и вынужденных его покинуть, ХАМЕТ помогает выявить те возможности, которые сделают выбор профессии и будущего более реалистичным.

В целом, в сравнении с другими профессионально-ориентированными тестами, тесты, разработанные преподавателями профессионально-образовательного центра г. Вайблингена, показали значительные преимущества. Они заключаются в следующем:

- в связи с тем, что они проводятся в мастерской, ситуация теста очень сходна с реальной трудовой ситуацией;
- неудачный опыт (неуспешность) в выполнении заданий не является определяющим, что характерно для традиционных личностных, интеллектуальных тестов;
- тестовые задания дают возможность подробного описания характера выполнения задания;
- пробные трудовые задания позволяют оценить рабочее поведение, т. е. отношение к труду.

В 90-х гг., в связи со значительными изменениями на рынке труда, новыми требованиями и ожиданиями от будущих работников, тест ХАМЕТ претерпевает определенные изменения. В 1990 г. в цикл моторно-ориентированных тестовых заданий были введены компьютерные задания. В 1998 г. после организации широкомасштабного проектного научно-методического сопровождения и оценивания, которое включало опытно-экспериментальную работу с более чем 2000 учащимися, тест ХАМЕТ был уточнен и дополнен. Уточнения касались упрощения заданий, их оценок, введения заданий из сфер обслуживания и др. С 1998 по 1999 гг. при поддержке министерства труда и под руководством профессора М. Дитериха, автора теста, был разработан новый вариант - ХАМЕТ-2, ориентированный на действия тестовый метод для изучения и развития профессиональных компетенций

(handlungsorientiertes Testverfahren zur Erfassung und Forderung beruflicher Kompetenzen).

Педагоги Германии ориентированы на то, что их работа является, в первую очередь, поучительной для всех детей, поэтому большую часть инструкций дети получают непосредственно в классе, а не в отдельной группе, что благоприятно отражается и на других детях. Однако индивидуальная поддержка также может быть предоставлена ребенку с ограниченными возможностями здоровья вне учебного класса и в специальных центрах. Инструкции для ДОВЗ являются гибкими и дифференцированными, разработанными в соответствии с особыми образовательными потребностями данных детей. Гибкость и индивидуально-дифференцированный подход представлены в методах обучения детей, дидактических материалах, вариативных формах работы педагогов и детей, а также во времени, отведенном на какую-либо деятельность. Зарубежные исследователи отмечают, что одним из ведущих принципов в организации учебной деятельности являются обоснованные концентрация и релаксация, смена одного вида деятельности на другой, например, индивидуальной на творческую.

В Бельгии на основании результатов комплексного медицинского и психологического обследования лишь небольшой процент детей с ограниченными возможностями здоровья включен в систему общеобразовательных школ, большинство детей находятся в системе специальных образовательных учреждений.

В Финляндии индивидуальный план обучения и воспитания составляется для всех детей, и все дети получают необходимую поддержку, что во многом обеспечивает повышение качества инклюзивного образования.

Государственная политика в области школьного образования в Финляндии базируется на фундаментальных принципах интегративной школы, методологическую основу которой составляют концепции М. Монтессори, С. Френе, Р. Штайнера, основополагающим ядром которых является максимальная ориентация на всестороннее и целостное

развитие ребенка в соответствии с природой его способностей и возможностей. Данная образовательная политика получила реальное развитие в 70-80-х годах XX в. и явилась предпосылкой к трансформации специальных школ для детей с ограниченными возможностями здоровья. Заинтересованность и вера государства в ценность и уникальность каждого отдельного ребенка, создание адекватных условий для его интеграции в общество, функционирование гибкой системы организации учебного процесса, равноправное участие и взаимодействие «слабых» и «сильных» учащихся в общем потоке, ориентированность на реализацию равенства не только возможностей, но и результатов образования являются не абстрактными понятиями, а находят свое реальное воплощение в педагогической практике Финляндии.

Несомненным преимуществом итальянской системы образования является широко развитая система поддержки педагогов и детей с ограниченными возможностями здоровья. Прежде всего, это целый ряд помощников педагога, выполняющих различные обязанности и функции: педагог со специальной профессиональной подготовкой, должность которого утверждена штатным расписанием, но он является служащим Министерства здравоохранения; помощник по вопросам образования и коммуникациям; помощник по культурно - образовательным вопросам; помощник по социальному сотрудничеству, который назначается местными общественными организациями; помощник по вопросам обеспечения дополнительной технической, административной и индивидуальной помощи детям в принятии пищи, выполнении гигиенических процедур. Наряду с должностью педагога существует важная должность педагога-воспитателя. Обычно участвует в индивидуальной работе с разными детьми как в классной, так и во внеклассной деятельности. Задача педагога-воспитателя - оказание адресной поддержки детям в течение достаточно большого количества часов каждую неделю и развитие автономии учащихся. Данные педагоги имеют педагогическое

образование, но не являются сотрудниками школы, а назначаются муниципалитетами и местными социальными органами. В начальной школе они находятся рядом с детьми постоянно и проводят внеклассные мероприятия. В средней школе их деятельность ограничена в основном рамками внеклассных мероприятий. Данный педагог является «фасилитатором» (проводником) между обществом, школой и домом. Однако педагоги отмечают, что в системе инклюзивного образования она является дополнительной, но не обязательной. Специальный педагог оказывает поддержку одному или нескольким классам, в которых находятся дети с ограниченными возможностями здоровья. Ведущая роль специального педагога заключается в оказании помощи педагогу общего образования и ребенку с ограниченными возможностями здоровья. Однако в большинстве случаев данные педагоги поддерживают и других учеников, имеющих временные трудности, а также их работа со здоровыми сверстниками детей с ограниченными возможностями здоровья направлена на снятие стигматизации в отношении детей данной категории, что свидетельствует о реализации комплексной поддержки. В обязанности данного педагога входит планирование, подготовка необходимых инструкций и взаимодействие с командой педагогов. Исторически специальный педагог получал общее педагогическое образование с последующей дополнительной специальной двухгодичной стажировкой. Только специальных педагогов средней и высшей ступени школьного обучения назначали после получения степени Бакалавра. В настоящее время на всех ступенях школьного образования специальный педагог должен иметь степень Бакалавра и сертифицированного педагога. После учебы в университете данные педагоги проходят годовые курсы специального педагога, разработанные в полном соответствии с национальной образовательной программой. По решению министерства образования университеты несут ответственность за подготовку специальных педагогов. С 2011 года министерство образования Италии ввело новые требования к

работе специальных педагогов: оказание индивидуальной поддержки четырем детям с ограниченными возможностями здоровья, ранее помощь оказывалась двум детям.

В развитие итальянского опыта продвижения инклюзивного образования большую роль внесла деятельность итальянского врача и педагога М. Монтессори. В центре внимания в ее педагогической концепции «космического воспитания», находится ребенок в естественных стадиях своего развития от рождения до 18 лет. Ведущим принципом в концепции М. Монтессори является принцип индивидуализации, который позволяет обучать ДОВЗ с их здоровыми сверстниками. В соответствии с данным принципом каждый ребенок уникален и развивается в соответствии с его индивидуальной траекторией. Первым важным условием педагогической деятельности является признание и уважительное отношение к разнообразию индивидуальности ребенка, его духовное развитие, которое всецело связано с развитием его сензитивной, психической и физической сфер. Педагогическая деятельность, согласно концепции М. Монтессори, предполагает создание благоприятных условий для развития самостоятельности, независимости и ответственности каждого ребенка в условиях свободного развития, которое происходит в различных видах деятельности, проявлении чувств, общении. Педагог должен уважительно относиться к стремлению ребенка самостоятельно выполнять действие, ни в коем случае не оказывать на него давления и не навязывать собственные идеи, оставляя за ребенком право выбора. Это активная дисциплина, которая выражается, со стороны ребенка, нести ответственность за свои поступки и действия, а также со стороны коллектива, в котором он живет¹²¹.

В процессе самостоятельного и сознательного выполнения ребенком какого-либо вида деятельности происходит концентрация внимания у ребенка, что

¹²¹ Ратнер Ф.Л. Юсупова, А.Ю. Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями в обществе здоровых детей / Ф.Л. Ратнер, А.Ю. Юсупова. – М.: Владос. - 2007. - - С.13-16.

способствует его умственному развитию, а также актуализируются его волевые качества. Важным является то, что материал Монтессори организован на принципах от простого к сложному и от конкретного к абстрактному в соответствии с периодами сензитивного развития ребенка¹²². Необходимо отметить, что ребенок в процессе работы с дидактическим материалом учиться преодолевать трудности самостоятельно, при этом помощь педагога или других детей осуществляется только в случае острой необходимости. Педагог в данном процессе направляет, но не указывает, а показывает рациональный способ работы с материалом, оказывает необходимую психолого-педагогическую поддержку ребенку, всегда находится рядом с ребенком, наблюдая, но его присутствие гармонично и не нарушает естественного постижения ребенком окружающего мира.

В Греции дети с ограниченными возможностями здоровья могут посещать, так называемые, инклюзивные классы, но не более 10 учебных часов в неделю с оказанием специальной поддержки педагогами из специальных школ. Данные классы являются в основном специальными классами, которые находятся на территории общего школьного комплекса. Цель инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья - способствовать развитию личности, повышению способностей и социальных умений данных детей, обеспечить содействие их продуктивной подготовке к жизни и принятию их в социальном развитии общества на равных условиях, что регламентировано законом. Но вопрос о размещении ребенка в инклюзивном классе принимает директор школы, апеллирующий результатами диагностики.

Франция сыграла большую роль не только в становлении системы образования детей с ограниченными возможностями здоровья, но и попытках реализации

¹²² Ратнер Ф.Л. Юсупова, А.Ю. Педагогика Марии Монтессори. История и современность идеи М. Монтессори в условиях интегрированного образования: учебное пособие / Ф.Л. Ратнер, А.Ю. Юсупова. - Казань: Казан. ун-т, 2011. - 84с. - С.15

интегрированного подхода. Начиная с конца XVIII века французские ученые, педагоги, представители медицины (А. Перейра, Ф. Пинель, Ж.Эскироль, Ж. Итар, Э. Сеген, Р. Сикар, Ш. Эппе, В. Гаюи, Л. Брайль, Д. Бурневиль, А. Бине, А. Симон и другие) не только целенаправленно создавали научно и методически обоснованную базу для организации процесса обучения данной категории детей, но и добились больших успехов в данном процессе не только во Франции, но и во всем мире. События Великой французской буржуазной революции (1789-1793гг.) послужили предпосылками к развитию прогрессивных идей гуманизма по отношению к ДОВЗ, которые нашли свое отражение в трудах великих философов-просветителей (Д. Локк, Ф-М. А. Вольтер, Д. Дидро, Э.Б. де Кондильяк и др.). Уже в 1793 г. Конвент в Декларации прав человека и ряде декретов официально заявил, что забота и помощь несчастным людям являются священным долгом каждого гражданина, что послужило утверждению гуманного отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья. Особо подчеркивалось, что общество ответственно за жизнь душевнобольных и инвалидов¹²³. Принятие данной декларации послужило толчком к расширению практики общественного призрения, к принятию ряда социально-педагогических мер по отношению к детям с ограниченными возможностями здоровья.

Основоположником становления системы специального обучения глухонемых детей во Франции был Д. Дидро, просветительская деятельность которого, в первую очередь, была направлена на изменение общественного сознания по отношению к детям с нарушениями слуха и зрения. В публицистических работах «Письмо о слепых в назидание зрячим» (1749г.), «Письмо глухим и немым» (1751г.) французский просветитель предпринял первую в мире попытку актуализировать внимание общества на психологических проблемах слепых и глухих людей,

¹²³ Замский, Х.С. Из истории призрения, воспитания и обучения глубоко отсталых детей / Х.С. Замский. - М.: АПН РСФСР. -1960. - С.15-28.

обосновывая возможность гармоничного взаимодействия в обществе всех людей посредством организации целенаправленного процесса обучения и воспитания таких детей в соответствии с индивидуальными особенностями их развития, начиная с периода раннего детства.

Как отмечает французский исследователь П. Бурдые, именно совместное преодоление трудностей, связанных с нарушением, является универсальной и объединяющей силой развития индивидов, т.е. основой интеграции¹²⁴. Задача педагога заключается в оказании помощи и поддержки ребенку с ограниченными возможностями здоровья в процессе его интеграции.

Так, во Франции существуют специализированные центры пребывания, куда принимают лиц с ОВЗ. Развиваются учреждения временного пребывания для подростков, которые работают и как интернаты и как экстернаты. Вначале человек может приходить туда на день, а после ухода из жизни родителей остаться там жить. Существует центр для аутистов, который посещают люди от 14 до 20 лет, где их готовят к взрослой жизни. В штат центра включены воспитатели (в зависимости от уровня подготовки их функции совпадают с функциями социального работника либо социального педагога), психолог, врач-психиатр, логопед, социальный работник (в большей степени работает с семьей, а не с ребенком). В работе центра главная роль отводится занятости в мастерских и социальной интеграции (походы в магазин, кафе, кино). Существуют загородные интернаты для временного проживания взрослых, но продолжительность проживания в них не превышает 90 дней в году. Ситуация такова, что найти место для взрослого человека с серьезными ментальными нарушениями очень сложно, и, к примеру, аутисты вынуждены одновременно посещать сразу по три учреждения, находясь в каждом по неделе с перерывами на домашнее пребывание, что крайне тяжело как для самого

¹²⁴ Бурдые П. Опыт рефлексивной социологии / пер. с англ. Е.Д. Руткевич // Теоретическая социология: Антология: в 2 ч./ пер. с англ., фр., нем., ит. / Сост. С.П. Баньковской. - М.: Книжный дом «Университет». - 2002. - Ч.2. - 424с.

человека, так и для его семьи. И это притом, что по законодательству Франции финансирование учреждений, созданных общественными организациями, происходит из государственного бюджета, создание и открытие этих учреждений также финансируется государством на конкурсной основе¹²⁵.

Сегодня во Франции понимание того, что процесс инклюзивного образования ДОВЗ - это, в первую очередь, непрерывный процесс, не ограниченный рамками классно - урочной системы, результатом успешной и эффективной работы педагогического коллектива инклюзивных школ является желание всех детей продолжить их общение: после уроков дети вместе играют на спортплощадке, устраивая совместные соревнования, в которых ДОВЗ принимают активное участие. Педагоги специального и общего образования наблюдают за безопасностью данной деятельности, оказывая детям необходимую помощь и поддержку. Желание оказать необходимую помощь и поддержку однокласснику, ребенку с ограниченными возможностями здоровья, стимулирует мысли и чувства его одноклассников в поиске наиболее эффективных решений, побуждает их к сотрудничеству не только друг с другом, но и со взрослыми.

В США уже в 60-е годы XX в. ведутся экспериментальные поиски возможной реализации идей совместного обучения детей, которые опережают формирование законодательной базы в области внедрения интеграционных процессов в образовании. Так, в 1962 г. в США педагог М. Рейнольдс публикует программу специального образования, в которой предусматривается достижение возможно большего участия ДОВЗ в общем образовательном потоке по принципу «специфики не более, чем обычно».

¹²⁵ Маркевич А.Н. Разработка и реализация структурно-функциональной модели сопровождаемого проживания лиц с РАС в условиях сельской местности. - Красноярск, - 2016. - 136 с.

М. Рейнольдсом была представлена попытка организации педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной школе. М. Рейнольдс опубликовал программу специального образования - модель «Услуг», являющуюся, по мнению автора, основой для разработки системы специализированных услуг, предоставляемых ДОВЗ в соответствии с их возможностями и потребностями в различных образовательных учреждениях. По мнению исследователя, улучшение оказания услуг ДОВЗ призвано обеспечить постепенный переход данной категории детей из системы специального обучения в систему общего образования¹²⁶.

В последствии, анализируя процесс эволюции социально-педагогических услуг в предложенной им модели, М. Рейнольдс использует понятие «прогрессивная инклюзия». Концепцию социально-педагогических услуг, предоставляемых детям в рамках специального и общего обучения, И. Дено рассматривает как наиболее оптимальные условия, способствующие постепенному переходу от наиболее полно интегрированных систем образования (общеобразовательные школы) к наименее интегрированным системам специального образования (специальные школы и интернаты). Так, полная интеграция ДОВЗ в общеобразовательной школе предполагает оказание необходимых мер социальной, психолого-педагогической поддержки со стороны педагогов, одноклассников и родителей. Меры интенсивной поддержки должны оказываться детям в процессе их обучения в больницах, специальных школах, интернатах или «вспомогательных классах» в общеобразовательных школах. Промежуточным уровнем между полной интеграцией и сегрегацией в данной модели выступает «частичная интеграция», при которой педагогу общеобразовательной школы предоставляется возможность консультирования со специалистами в вопросах

¹²⁶ Reynolds M. A framework for considering some issues in special education / M.A. Reynolds // Exceptional children. - 1962. - Vol. 28. - P. 367-370.

выбора наиболее эффективной индивидуальной программы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья с позиции их возможностей и потребностей. В 1970 г. американский ученый И. Дено предлагает схожую концепцию - модель «Каскад»¹²⁷. Под «каскадом» понимается система социально-педагогических мер, позволяющих ребенку с ограниченными возможностями здоровья как можно эффективнее взаимодействовать в общем потоке (mainstream). В 1975 г. США приняли закон «Об образовании детей-инвалидов», который регламентировал право детей данной категории на получение образования в государственных школах.

В процессе инклюзивного образования США педагоги обращают максимальное внимание на обеспечение специальной поддержки данным детям, что, по мнению зарубежных исследователей, обуславливает некоторое противоречие между теоретическими основаниями концепции и реальной практикой школ. В соответствии с национальной образовательной программой инклюзивное образование ДОВЗ предполагает создание наименее ограничительных условий окружающей среды в общеобразовательном классе, в котором осуществляется педагогическая поддержка данных детей. Данная среда призвана обеспечить процесс активного включения детей в учебную и внеурочную деятельность в рамках единой общеобразовательной программы посредством разработки специальных адаптивных программ и широкого спектра услуг¹²⁸. Инклюзивное образование в США реализуется в соответствии с национальной образовательной политикой, регламентируемой законодательством страны, но вопросы модификации организационной структуры школ, направленной на создание наименее ограничительных условий образовательной среды для детей с ограниченными

¹²⁷ Deno E.N. Spezial Education as Developmental Capital / E. N. Deno // Exceptional Children. - 1970. - Vol. 37. - P. 229-237.

¹²⁸ Etscheidt S. Least restrictive and natural environments for young children with disabilities // Topics in Early Childhood Special Education. - 2006. - Vol. 26(3). - P. 167-178.

возможностями здоровья являются прерогативой местных органов образования и администрации школ.

Уже в конце XX века принимает ряд законодательных актов, во многом определяющих направления современной американской политики в области образования, базирующейся на слиянии передового опыта общего и специального образования:

- доклад Р. Рейгана «Риски нации: Императив для образовательных реформ» (1983 г.), представленный Национальной комиссией по вопросам качества образования;
- реформы образования 1980 года, в которых озвучен призыв к учителям взять на себя ответственность за образование детей с ограниченными возможностями здоровья;
- закон «Об образовании индивидов с нарушениями в развитии» (1990 г.).

В конце прошлого столетия американскими педагогами была разработана программа антидискриминационного обучения и воспитания детей («Anti-Bias-Approach»), получившая широкое признание среди педагогов многих странах. Программа «Anti-Bias-Approach» адаптирована немецкими учеными Института ситуационного развития и в настоящее время используется в учреждениях дошкольного и школьного образования¹²⁹.

Идея формирования и развития у ребенка с ограниченными возможностями здоровья в процессе обучения и воспитания навыков самоуправления представлена в экологической теории поля американским психологом У. Бронфенбреннером. По его мнению, в процессе развития ребенок вступает в систему разноуровневых интерактивных взаимодействий между людьми в одной и той же жизненной сфере, частью которой он сам является. Диапазон интеракций и разнообразие связей

¹²⁹ Wagner P. Handbuch Inclusion. Grundlagen vorurteils bewusster Bildung und Erziehung. - Verlag Herder GmbH, Freiburg im Bresgau. - 2013. - 301p.

между ними существенно расширяются по мере взросления индивида, поэтому педагогический процесс должен быть максимально ориентирован на организацию адекватного педагогического сопровождения, обеспечивающего целостное развитие ребенка и способствующего его успешной интеграции в социальную систему как неотъемлемой его части¹³⁰.

Образовательная политика в США в области инклюзивного образования ДОВЗ регулируется законом «No Child behind Act» («Ни один ребенок не останется вне закона», 2002 г.), «Individuals with Disabilities Education Act» (закон «Об образовании лиц с инвалидностью», 2004 г.). Закон США предписывает включение ДОВЗ в общеобразовательные школы, в условия наименее ограниченной среды, которая в максимальной степени должна соответствовать их особым потребностям и сопровождаться необходимой поддержкой, а также должна отвечать потребностям здоровых сверстников.

В. Вольфенсбергер вводит понятие «валоризации социальной роли», чтобы подчеркнуть право всех людей на равную оценку обществом всех людей с точки зрения их ценности. Американский ученый открыто заявляет о нормализации людей через выявление, формирование и поддержание нормативных умений и навыков.

Профессор Стэндфордского университета Н.М. Levin утверждает, что инклюзия должна рассматриваться как неотъемлемый компонент современной образовательной парадигмы, имеющий свою миссию, философию, ценности, методы и мероприятия. По его мнению, не только ошибочным, но и губительным для реализации концепции инклюзивного образования является интерпретация инклюзии как дополнительного элемента общего школьного образования, так как полноценная инклюзия должна быть

¹³⁰ Bronfenbrenner U. The ecology of human development / U. Bronfenbrenner. - Cambridge, MA: Harvard University, 1979.

четко включена в организацию школы, ее цели, систему установок и повседневные мероприятия¹³¹.

На протяжении долгого периода времени Соединенные Штаты Америки выдерживали некоторый суверенитет в отношении организации процесса инклюзивного образования ДОВЗ. В соответствии со спецификой национальной образовательной политики в области инклюзивного образования ДОВЗ в Соединенных Штатах Америки наибольшее распространение получила программа «Самооценка и непрерывное развитие школы в условиях наименее ограничительной среды», которая акцентирует внимание созданию школой необходимого комплекса условий, направленных на оказание адекватной поддержки и помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, педагогам, родителям и принятия ответственности за результаты данной категории детей. Результаты анализа зарубежных источников убеждают, что в настоящее время «наименее ограничительная среда» есть среда, в основе которой находятся ценности инклюзивной культуры и широкий круг потребностей всех детей¹³².

Экс-ассистент госсекретаря Отдела специального образования и служб реабилитации при Департаменте образования США М. Уилл. в своем ежегодном отчете подвергла жесткой критике систему «pullout» (вспомогательных) программ, реализуемых в специальных классах, как неэффективную систему с точки зрения удовлетворения индивидуальных потребностей ДОВЗ. М. Уилл отметила, что обучение и воспитание данных детей в специальной школе или классе усиливают их стигматизацию и дискриминацию в обществе, обуславливают массовые политические конфликты, и выступила с настоятельной инициативой о слиянии систем специального и общего

¹³¹ Levin H.M. Doing What Comes Naturally: Full Inclusion in Accelerated Schools. In *Inclusion and School Reform // Transforming America's Schools* in D.K. Lipsky, Gartner, A. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Company, 1997.

¹³² Hehir, T., Katzman, L.I. *Effective inclusive schools: designing successful schollwide programs* / T. Hehir, L.I. Katzman. - Willey, 2012. - 430p.

образования и разработки альтернативных моделей педагогического сопровождения детей и их семей в общеобразовательной школе - «Regular Education Initiative»¹³³.

Международным отделом по вопросам детства, организованным Американским советом по вопросам детей с особыми образовательными потребностями в 2014 году был разработан документ, ведущей целью которого явилось осознание настоятельной необходимости сближения теоретических исследований и практического опыта в области инклюзивного образования. В основу документа положена глубокая вера в то, что только в том случае, если педагоги и семьи детей с ограниченными возможностями здоровья целенаправленно стремятся овладеть теоретическими знаниями, умениями и навыками инклюзивного образования, то возможно достичь позитивных результатов всеми детьми, их родителями и педагогами.

Национальная образовательная политика Новой Зеландии в отношении ДОВЗ регламентирует право данных детей на образование в общеобразовательных школах и, в частности, предписывала местным органам образования обеспечить 100% создание инклюзивных школ к 2014 году. Ответственность за реализацию данной цели правительство Новой Зеландии возлагает на местные органы образования и предоставляет общеобразовательным школам широкие возможности для разработки эффективных стратегий, направленных на обеспечение адекватных условий для развития способностей и возможностей каждого ребенка учиться и добиться успеха в соответствии с потребностями всех детей и целями общеобразовательной программы¹³⁴. Канаде еще в 70-е гг. XX в. было введено официальное понятие «интеграция» как параллельное концепции нормализации в обществе, что повлекло за собой размещение детей с ограниченными возможностями здоровья в обычных

¹³³ Will M.C. Educating children with learning problems: A shared responsibility // Exceptional Children. - 1986. - Vol. 52. - P. 411-415.

¹³⁴ Effective governance: Building inclusive schools. Information for school boards of trustees. - New Zealand Government. - 2013. - P.5.

классах. Для данных учащихся это означало, что они будут проводить большую часть времени в обычном классе, в котором должны быть созданы все необходимые условия, а также возможно создание «pull-out» (вспомогательных) классов в рамках созданной модели «Каскад». Переработанная канадскими педагогами данная модель легла в основу обучения ДОВЗ в условиях наименее ограниченной окружающей среды - «обучение в общем потоке»¹³⁵.

В 70-е годы XX века в Швеции глава Датской службы охраны психического здоровья Н. Бенк-Миккельсон и директор Ассоциации умственно отсталых людей Б. Нирье вводят понятие «нормализация». основополагающим принципом «нормализации» является положение о праве людей с ограниченными возможностями здоровья на получение образования, работы, а также условий жизни, приближенных к нормальным¹³⁶. основополагающим ядром концепции «нормализация» явилось то, что воспитание ребенка должно осуществляться в духе культурных норм, принятых обществом, в котором он живет.

В Швеции сегодня каждая школа действует в соответствии с единой целью - обеспечение равного права всем детям на получение образования, на основании которой разрабатываются стратегии, формируется внутришкольная образовательная политика и команда педагогов, предоставляется свобода в выборе методов, способствующих достижению стратегической цели образования, группы детей формируются на основе учета возрастных и индивидуальных особенностей развития, а также расширяется круг учебных дисциплин и повышается взаимодействие с родителями.

Законодательство Швеции с одной стороны, гарантирует право на получение образования детьми с ограниченными возможностями здоровья. В инклюзивном

¹³⁵ Skrtic, T.M. School organization, inclusive education, and democracy // In J. Lupart, A. McKeough, & C. Yewchuk (Eds). *Schools in transition: Rethinking regular and special education*. - Scarborough, ON: Nelson. 1996. - P.81-118.

¹³⁶ Culham A., Nind M. Deconstructing normalisation: Clearing the way for inclusion / A. Culham, M. Nind // *Journal of Intellectual and Developmental Disability*. - 2003. - Vol. 28 (1). - P. 65-78.

классе специальная поддержка оказывается в сотрудничестве педагога общего образования и специального педагога или ассистента. Существуют различные формы организации данной поддержки:

- ✓ педагоги общего образования получают консультации специального педагога;
- ✓ дети с ограниченными возможностями здоровья работают с адаптивными материалами и по индивидуальной образовательной программе, разработанной совместно специальным педагогом и педагогом общего образования;
- ✓ поддержка учителей осуществляется местными ресурсными центрами, созданными на базе специальных школ - «Национальными институтами обучения детей с особыми образовательными потребностями» («National Institute for special needs»);
- ✓ специальные педагоги или ассистенты присутствуют в классе и оказывают необходимую помощь ученикам в процессе уроков или индивидуальную поддержку в определенное время, а также групповую временную или постоянную поддержку.

В Финляндии вопросы инклюзивного образования ДОВЗ решаются на национальном уровне, при этом местным муниципалитетам предоставлена достаточная самостоятельность в организации процесса обучения данных детей. Финские педагоги полагают, что большая часть ДОВЗ могут учиться в общеобразовательных школах¹³⁷.

¹³⁷ Inclusive Education and Effective Classroom Practices. European Agency for Development in Special Needs Education. - September 2001. - 266p. - P. 46.

РАЗВИТИЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ

Уже в начале XX века известными отечественными учеными (Л.С. Выготским, Г.Я. Трошиным, В.П. Кащенко, и др.) был остро поднят вопрос о необходимости сближения общей и специальной педагогики с целью осуществления идеи совместного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. Однако их опыт и идеи не получили должного признания в России, и только к концу столетия наметилась тенденция к их переосмыслению и частичному использованию в экспериментальной работе.

Развитие инклюзивного образования в России во многом зависит от позиции учебных заведений, от единой политики в подготовке кадров, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья, от понимания необходимости интеграции научных и методических усилий специалистов общего и специального (коррекционного) образования, от создания в регионах и на федеральном уровне законодательной базы, позволяющей достойно осуществлять обучение, воспитание и социализацию детей с ОВЗ в инклюзивном образовательном пространстве.

Инклюзивное образование в Российской Федерации регулируется такими нормативными актами как: Конституция РФ, Федеральный закон «Об образовании», Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в РФ», а также «Всеобщая декларация прав человека», «Всемирная декларация об образовании для всех», «Конвенция ООН о правах инвалидов», «Конвенция о правах ребенка» и Протокол №1 «Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод».

Так в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ дается следующее определение понятию инклюзивное образование - это «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных

потребностей и индивидуальных возможностей» (статья 2, п.27).

Закон «Об образовании» максимально ориентирован на проведение антидискриминационного подхода по отношению к ДОВЗ, что находит свое отражение в актуальной необходимости обеспечения необходимых условий для повышения качества обучения и воспитания детей данной категории, их здорового социального развития и успешной социализации. Проблема реализации инклюзивного образования ДОВЗ тесным образом соприкасается с уровнем готовности общества в целом и системы образования к принятию самой идеи инклюзии. Процессы раннего выявления и психолого-педагогической коррекции развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья поставили своей задачей обеспечение условий для его реабилитации с целью успешного обучения по программе общеобразовательной школы.

Уже в начале двадцатого столетия выдающиеся отечественные ученые (Л.С. Выготский, Г.Я Трошин, В.П. Кащенко) утверждали, что значимую функцию в развитии личности ДОВЗ выполняет социальная среда, и видели путь развития дефектологии в сближении общей и специальной педагогики. В частности, по мнению Л.С. Выготского, «философский диалектико-материалистический фундамент общей педагогики и социальный фундамент, на котором строится социальное воспитание», должны стать базисом в развитии дефектологии и способствовать построению такой системы, «в которой удалось бы органически связать специальную педагогику с педагогикой нормального детства»¹³⁸. Однако данные идеи не получили должного воплощения в данный период в России в силу сложной политической ситуации, преобладания авторитарной педагогики и, в большей степени, устойчивым исторически сложившимся взглядом на образование ДОВЗ в системе сегрегационных образовательных учреждений.

¹³⁸ Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6 т. Т.5. / под ред. Т.А. Власовой // Основы дефектологии – М.: Педагогика. - 1983. – 369 с.

В 70-х г. XX века в России наметилась тенденция к реализации интеграционных подходов в образовании, в частности, вопросов, касающихся возможности организации интегрированного обучения детей, основы которого были заложены педагогами в начале XIX столетия. С этого времени в фокусе исследований и практических разработок ведущих ученых Института коррекционной педагогики (Н.Н. Малофеев, Н.Д. Шматко, С.А. Зыков, Т.С. Зыкова, Э.И. Леонгард, Н.М. Назарова, М.С. Певзнер, Л.М. Шипицина и др.) находятся проблемы включения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательные учреждения. В частности, на базе Института коррекционной педагогики была открыта лаборатория интегрированного обучения (Н.Н. Малофеев, Н.Д. Шматко), в которой разрабатываются, апробируются и активно внедряются в разных регионах России вариативные многоуровневые модели интегрированного обучения. Так, например, одним из выдающихся отечественных ученых, внесших большой вклад в развитие интегрированного подхода к обучению детей с ограниченными возможностями здоровья, в частности, детей с нарушениями слуха, является профессор Института коррекционной педагогики, основатель отечественной школы сурдопедагоги С.А. Зыков. Научная концепция С.А. Зыкова, разработанная в 70-е годы прошлого столетия, получила известность как «коммуникативная система». Ведущим механизмом практической реализации данной концепции, способствующим всестороннему развитию личности глухого ребенка, является речь, используемая в качестве средства обучения, всецело ориентированного на развитие способности данных детей к «коммуникации со слышащим окружением и приобщению к культуре речевого взаимодействия»¹³⁹. Принципиально важным положением данной системы является тот факт, что она базируется на синтезе общих закономерностях овладения языком ребенком, развитие которого соответствует общепринятой норме, и

¹³⁹ Соловьева Т.А. Научно-практическая конференция, посвященная памяти Татьяны Сергеевны Зыковой // Дефектология. - 2013. - №3. - С. 4.

учитывает психофизические особенности развития речи глухих детей. Появлению данной концепции предшествовал целый ряд экспериментальных исследований, проведенных С.А. Зыковым и сотрудниками его научной школы, в результате которых ученые пришли к выводу, что достижению успеха детьми в процессе обучения языку всецело способствует предметно-практическая деятельность, перманентно пронизывающая все периоды школьного обучения, в процессе которой актуализируется потребность в общении, основополагающий мотив к возникновению и использованию речи как у здорового ребенка, так и у ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Особенно ценным с точки зрения нашего исследования является то, что, по мнению С.А. Зыкова, успех речевого развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья напрямую зависит от того, насколько условия социальной среды благоприятствуют появлению и развитию данной потребности в коммуникации.

Принятый в 2013 году новый Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» стал основанием для реализации данного права, т. е. в нем определены права и обязанности всех участников образовательного процесса: обучающиеся в организациях общего, профессионального и дополнительного образования, родители и педагоги (воспитатели, учителя, социальные педагоги, психологи, вузовские работники). Новый закон установил особые права для абитуриентов при приеме в вуз. Согласно ч.5 ст.71 Федерального Закона «Об образовании в РФ» введена квота не менее чем 10% от общего объема контрольных цифр приема на обеспечение прав молодых людей с инвалидностью разной степени и этимологии на высшее профессиональное образование. Главное условие - наличие положительного заключения федерального учреждения медико-социальной экспертизы, в частности, указание на отсутствие у данного абитуриента с ограниченными возможностями здоровья противопоказаний к вузовскому обучению. Более того, люди с инвалидностью имеют право на прием на подготовительное

отделение вуза и последующее преимущественное право зачисления при прочих равных условиях в сравнении с обычными абитуриентами.

В новом законе четко определяется понятие «обучающийся с ОВЗ» как «физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий». К таким специальным условиям относятся адаптированные (специальные) образовательные программы, специальные средства (учебные пособия, дидактические материалы), специальные технические средства индивидуального и коллективного пользования, предоставление услуг ассистентов (тьюторов), организация коррекционных занятий и доступная архитектурная, организационно-методическая, коммуникативная образовательная среда.

В настоящее время в РФ активно создается нормативно-правовая основа инклюзивного профессионального образования. В частности, в 2013 году определен порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования бакалавриата, специалиста, магистратуры, а также программам среднего профессионального образования. В 2014 году были опубликованы специальные методические рекомендации по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования. В 2015 году государство определяет конкретные рекомендации по разработке и реализации адаптированных образовательных программ среднего профессионального образования, а также по организации мониторинга трудоустройства выпускников СПО и по формированию центров содействия их трудоустройства.

В рамках реализации государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 гг. известны своей образовательной практикой для лиц с ОВЗ

российские вузы разрабатывают и внедряют свои программы инклюзивного обучения и сопровождения обучающихся с разными ограничениями в здоровье. Российские вузы находятся в состоянии активного поиска путей предоставления качественного профессионального образования и внедрения принципа инклюзии для лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе признанных инвалидами. В частности, актуальны вопросы довузовской подготовки и интенсивной профориентационной работы с учащимися специальных (коррекционных) школ, введение адаптационных дисциплин коммуникативно-социального плана, сочетание разных организационных форм, координационное взаимодействие всех структур, активное включение всех студентов в социокультурную жизнь, осуществление необходимого медико-психологического сопровождения, организация сопровождаемого трудоустройства.

Сегодня, по мнению Назаровой Н.М., процессы развития инклюзивного образования характеризуются нестабильностью, бифуркацией, во многом обусловленными использованием административного ресурса «для внедрения и ускорением инклюзивных процессов в образовании, постепенным свертыванием системы специальных (коррекционных) учреждений» масштабные целенаправленные государственные инициативы по реформированию системы российского образования, а также вызванные во многом слабо контролируемые процессами, происходящими в различных социальных институтах, представляют собой «значительные риски в дискредитации самой идеи инклюзивного образования»¹⁴⁰. Наиболее существенными, по мнению педагога, являются следующие противоречия:

- ❖ последовательное и планомерное редуцирование системы специального образования, обусловленных

¹⁴⁰ Назарова, Н.М. Системные риски развития инклюзивного и специального образования в современных условиях // Специальное образование. - 2012. - №3 (27).- С.7.

усилением административной формы реализации инклюзивных процессов в регионах и отсутствием четких и конструктивных решений в области проведения государственной и региональной политики по отношению к специальным учреждениям в контексте целостного реформирования системы образования;

- ❖ отсутствие стандартизированной системы оценивания и контроля качества профессиональной подготовки педагогов специального образования к практической коррекционно-педагогической работе и требования наличия специальной компетенции по профессиональной готовности педагогов общего образования к работе в условиях реализации инклюзивного образования;
- ❖ неготовность педагогов к практической реализации инклюзивного образования, обусловленная их недостаточной мотивацией к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивных классах и чрезвычайно низким уровнем специальной методической компетенции, препятствующим продуктивной профессиональной деятельности в новых условиях;
- ❖ процесс оптимизации общеобразовательных учреждений посредством масштабного слияния и укрупнения образовательных учреждений, в ходе которого наблюдается тенденция к перенаполняемости классов, создающей условия, в которых практически невозможно осуществлять индивидуальный подход к обучению и воспитанию детей, особенно детей с ограниченными возможностями здоровья.

Проблема образовательных потребностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья должна рассматриваться с точки зрения обеспечения единства трех компонентов: приобретение богатого социального опыта, возможность реализации индивидуальных образовательных

потребностей и поддержание устойчивого адекватного общего уровня образования других детей.

Уровень развития современного общества требует безотлагательного целостного научного решения данной проблемы, использования положительного опыта зарубежных стран в разработке научно-методического сопровождения данного процесса в соответствии с реалиями российской школы, внедрения фундаментальных программ профессиональной подготовки педагогов для работы в инклюзивном классе, повышения готовности родителей к инклюзии и усиления просветительской деятельности средств массовой информации в области инклюзивного образования.

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Повышенное внимание государственной власти к процессу социальной интеграции инвалидов породило создание ряда правовых документов и участие России в ряде международных соглашений, гарантирующих соблюдение прав лиц с ограниченными возможностями.

Конвенция о правах инвалидов, ратифицированная Российской Федерацией в 2012 г., принятая странами-участницами (более 110 государств) подтверждает важность проблем реабилитации, социальной адаптации и интеграции лиц с ОВЗ в целях повышения качества жизни социума в целом, а также выражают готовность совершенствовать имеющиеся институты и создавать новые для решения поставленных задач. Конвенцией предусматривается, что государства-участники должны предпринимать всесторонние меры для обеспечения достаточного жизненного уровня инвалидов и их социальной защиты. Для большинства стран, в том числе для России, актуальны такие направления работы, как обеспечение возможности обучения в системе общего образования и доступа к информации, включая содействие использованию жестового языка, азбуки Брайля и др., создание доступной для инвалидов среды – градостроительной, транспортной, коммуникационной инфраструктуры и т.д. Первым этапом, как правило, становится разработка новых законодательных норм, далее – развитие правоприменительной практики.

Нормативно-правовую основу для преобразований, связанных с внедрением новых форм и методов обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья, можно условно подразделить на три части:

- документы, определяющие приоритеты государственной политики в сфере жизнеобеспечения лиц с ограниченными возможностями;
- нормы, регламентирующие применение

инновационных технологий в образовательном процессе;

- документы, определяющие содержание процесса обучения лиц с ОВЗ.

Нормативно-правовую базу составляют также государственные и Федеральные целевые программы по развитию образования, которые законодательно определяют общие приоритеты в рассматриваемой сфере.

Федеральный закон об образовании в последней редакции (2012 г.) устанавливает общие рамки для внедрения инклюзивного образования. Заинтересованность федеральной власти в продвижении инноваций отражают также специальные нормы о применении дистанционных технологий в образовании: указы главы государства и распоряжения правительства (Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»; Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки»). Ключевым документом группы документов, определяющих содержание процесса обучения лиц с ОВЗ выступает Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) для лиц с ограниченными возможностями здоровья, который определяет содержание инклюзивного обучения (Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»). Разработаны также специальные требования для реализации ФГОС основного общего и среднего общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Для детей с интеллектуальными нарушениями разработан отдельный стандарт – ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта обучающихся с

умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)».

Действующим законодательством предусмотрены возможность продления сроков получения профессионального образования, наличие в образовательной организации специальных адаптивных программ, обеспечение возможности обучения в дистанционном режиме в удобной для лица с ограниченными возможностями здоровья форме. Законодательно закреплены обязательные требования по установлению квоты приема льготных категорий граждан и учету особенностей проведения для них вступительных испытаний.

Минобрнауки России ведет постоянную работу по совершенствованию регулирующих этот процесс норм, а также разрабатывает и распространяет методические рекомендации для региональных органов власти (по нормативно-правовым вопросам), а также образовательных учреждений (по вопросам организации учебного процесса). Однако на практике организация инклюзивного обучения сталкивается с рядом серьезных проблем. Наиболее важными из них представляются недостаточная проработанность мер по реорганизации учебных заведений в рамках проводимой реформы образования, нехватка целевого финансирования для создания условий полноценной инклюзии, неготовность учебных заведений к тому, чтобы применять существующие нормы на практике и адаптировать текущий учебный процесс под нужды лиц с ОВЗ. Каждый блок проблем, так или иначе, связан с подготовкой материально-технической базы, кадровым и учебно-методическим обеспечением инклюзивного образования. Отдельным и в перспективе весьма востребованным направлением рассматриваемой реформы представляется формирование лояльного инклюзивным образовательным проектам общественного мнения.

Недостаточная проработанность мер по реорганизации системы образовательных учреждений наиболее наглядно проявляется на примере дошкольного и общего (среднего)

образования. Курс на расширение числа учебных заведений, обеспечивающих инклюзивное обучение, сочетается с кардинальными мерами в отношении специальных (коррекционных) детских садов и школ, которые обеспечивают комплексную реабилитацию детей с наиболее серьезными особенностями здоровья.

Достаточно эффективной является работа по внедрению технологий дистанционного образования. Однако, на практике реализация концепции «включенного» обучения сталкивается с рядом серьезных проблем, связанных с созданием условий для полноценной инклюзии в «обычных» учебных заведениях. Первостепенную важность имеют не столько вопросы материально-технического обеспечения, сколько нехватка квалифицированных кадров и трудности адаптации образовательных программ, особенно высшего образования, к потребностям лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Создание условий для инклюзивного обучения предполагает наличие в неспециализированных образовательных учреждениях соответствующей инфраструктуры. Повсеместно происходит создание образующей безбарьерной среды инфраструктуры в российских школах (лифты, пандусы, специальные книги для слабовидящих детей, наушники и звукоусиливающая аппаратура для слабослышащих детей и т.д.).

Для реализации программ инклюзивного обучения в высших учебных заведениях Минобрнауки России также разработан проект примерной программы адаптационного модуля для лиц с ОВЗ и инвалидов. С точки зрения методического обеспечения, перспективы внедрения инклюзивного образования в вузах вполне благоприятны, хотя процессы корректировки учебных программ, разработки адаптационных дисциплин вряд ли могут быть эффективно завершены в короткий срок.

Минобрнауки России совершенствует законодательную базу и методическое обеспечение различных программ инклюзивного образования. Важным способом претворения в

жизнь концепции инклюзивного образования становится внесение изменений в перечень показателей эффективности деятельности вузов.

Наиболее перспективным видом инклюзии, получающим государственную поддержку, остается дистанционное специальное образование, особенно востребованными являются электронные технологии, сетевые сервисы, и программы переподготовки педагогических кадров (в том числе реализуемые при поддержке Минобрнауки России в виде вебинаров и пр.), направленные на углубленную работу с детьми с ОВЗ.

ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Важная задача инклюзивного образования состоит в том, чтобы сделать образование более доступным по отношению к обучающимся с ограниченными возможностями, предоставить им большую свободу выбора, основанную, прежде всего, на стремлении человека получить интересную для себя профессию. Одно из главных направлений деятельности на этом пути - устранение всевозможных барьеров в образовании - основывается на использовании информационно-коммуникационных технологий.

Дистанционное обучение - процесс передачи знаний, формирования умений и навыков при интерактивном взаимодействии, как между обучающим и обучающимся, так и между ними и интерактивным источником информационного ресурса, отражающий все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения), осуществляемый в условиях реализации средств ИКТ. Главные преимущества дистанционной формы обучения - это гибкость и многовариантность¹⁴¹.

Согласно Федеральному государственному стандарту, лица с ограниченными возможностями здоровья должны быть обеспечены печатными и/или электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья. Соответственно посредством Интернета обеспечивается доступ обучающихся к учебно-методическим материалам из любой точки, как на территории образовательной организации, так и вне ее. Преподаватель-

¹⁴¹ Нарциссова С.Ю., Киселева А.И. Проблемы образования в цифровую эпоху: учебное пособие / С.Ю. Нарциссова, А.И. Киселева. - М.: Академия МНЭПУ. - 2018. - 187 с.

предметник должен уметь работать с электронной информационной средой вуза, обеспечивающей доступ к электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах.

Внедрение в коррекционно-образовательный процесс специальных компьютерных программ позволяют развивать: фонематические процессы; мелкую моторику; способствуют активизации у детей концентрации внимания; памяти; мышления; расширяют словарный запас и кругозор детей; увеличивают речевую активность; формируют навыки правильной речи. В использовании информационно-коммуникационных технологий отмечаются преимущества: информационная емкость, компактность, доступность, наглядность, эмоциональная привлекательность, мобильность, многофункциональность. Компьютер не заменяет работу педагога, а дополняет ее и делает более эффективной. Использование информационно-коммуникационных технологий в дает возможность посмотреть преподавателю на свою работу с новых позиций, переосмыслить методические приемы, обогатить свои знания и умения, активизировать динамику развития навыков правильной речи у детей и всего коррекционно-образовательного процесса в целом. Компьютерные технологии позволяют преподавателю создавать и использовать мультимедиа презентации, игровые упражнения и задания с учетом возраста, индивидуальных особенностей и образовательных потребностей каждого ребенка.

Использование информационно-коммуникативных технологий и цифровых образовательных ресурсов - эффективное решение проблемы образования и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. При помощи информационных технологий можно значительно обогатить коррекционно-развивающий процесс, мотивировать творческую деятельность и развитие личности, расширить кругозор обучаемого, оказать помощь в адаптации к жизни в обществе.

Цифровые образовательные ресурсы стали

неотъемлемой частью современной электронно-информационной среды, позволяя повышать эффективность обучения за счет введения элементов интерактивности и мультимедиа.

Удаленность учащихся от преподавателя в пространственно-временном континууме нивелируется возможностью находиться в диалоговом режиме с помощью средств телекоммуникации. При этом используются современные интерактивные информационные технологии, в частности модульные, сетевые, телевизионные, кейс-технологии. Большим образовательным потенциалом обладает телекоммуникационная среда Интернет, характеризующаяся открытостью, доступностью, вариативностью, интерактивностью и другими свойствами. Личностный контакт тьютора (преподавателя, учителя) с инвалидом обеспечивает также программа «Skype».

Обучение с использованием информационно-коммуникативных технологий значительно расширяет возможности усвоения инвалидами образовательных программ всех уровней в полном объеме. Дистанционные технологии обучения представляют собой совокупность методов, средств обучения и администрирования учебного процесса на расстоянии на основе использования современных информационных и телекоммуникационных технологий. Использование информационно-коммуникативных технологий предполагает специальную организацию образовательного процесса, базирующуюся на принципе самостоятельного обучения.

Использование информационно-коммуникативных технологий помогает представить наглядно те явления, которые невозможно продемонстрировать иными способами, создать положительную мотивацию за счет использования средств привлечения внимания, активизировать познавательную деятельность, оптимально использовать время на занятии видеть реакцию воспитанников, вовремя реагировать на изменяющуюся ситуацию.

Одной из наиболее удачных форм подготовки и представления материала к учебным занятиям служат мультимедийные презентации, обеспечивающие методическую и дидактическую поддержку различных этапов занятия, способствующие успешности усвоения учебного материала детьми. Сегодня их применение весьма актуально, так именно здесь возможно учесть специфику конкретной группы обучаемых с учетом их психофизиологического и интеллектуального уровня развития, подготовить детей к миру, построенному на цифровых технологиях.

Информационно-коммуникационные технологии в работе с детьми позволяют:

- подобрать материал разной степени сложности;
- повышать познавательную активность ребенка;
- сформировать у ребенка процесс осмысливания собственных навыков;
- создать более комфортные условия для успешного выполнения упражнений;
- стремиться исправить увиденную ошибку;
- искать приемы самоконтроля, ориентируясь на привлекательную графику;
- повысить мотивацию в трудной работе для ребенка;
- видеть результат своей работы;
- получить похвалу со стороны компьютера.

Дистанционное обучение становится реальной возможностью учиться в индивидуальном режиме; получать образование по индивидуальной траектории в соответствии с принципами открытого образования, что позволяет реализовать права человека на непрерывное образование и получение информации.

Все чаще вопросы трудоустройства и занятости инвалидов решаются посредством глобальных сетей. С возникновением новейших сетевых инструментов бизнеса (например, краудсорсинг) открываются дополнительные возможности трудоустройства инвалидов при домашней форме работы, а специализированные Интернет-сообщества объединяют работодателей и сотрудников, готовых к

взаимодействию на удаленной основе. Человек с особыми потребностями в профессиональных обстоятельствах при использовании ИКТ может быть не менее, а даже более успешным, чем остальные. Большую роль в повышении информационной культуры и уровня инклюзии инвалидов в России и других странах играют социальные сети, способствующие психологическому сопровождению лиц с ОВЗ, формирующие адекватное отношение к своим и чужим ошибкам; оценивание своих возможностей; уверенность в своих силах. Всемирная паутина предоставляет множество сервисов виртуального общения для инвалидов. Самыми распространенными являются порталы <http://www.invalirus.ru>, <http://www.disability.ru>, социальные сети «Соседи», «Инвалидов нет», LydiX.ru, ИнваМир, специализированные сети знакомств, дискуссионные клубы, учебно-консультативные, библиотеки для слепых, разнообразные форумы и блоги.

Люди с физическими ограничениями активно включились в освоение информационных компьютерных технологий, увидев в них средство для своей интеграции в общество, возможность доступа к программам высшего образования (с использованием дистанционных форм работы, с применением интерактивных виртуальных сред с погружением), инновационным технологическим проектам, повышению своего профессионального, образовательного и культурного уровня, стало реальным сокращение цифрового неравенства. подразумевающее неравный доступ к информационным технологиям.

Для преодоления социальной эксклюзии создаются новейшие адаптивные технологии, усиливающие и альтернативные способы общения. В зависимости от вида и степени инвалидности ИТ-промышленность предлагает специальные технические средства - тактильные и аудиодисплеи для незрячих пользователей, мониторы и принтеры Брайля, различные модификации клавиатур и манипуляторов для людей с нарушениями функций опорно-двигательной системы, специализированные мыши для людей

с нарушениями слуха и речи, специальное программное обеспечение синтеза речи, позволяющее инвалидам по зрению работать в Интернете.

Так, среди средств ИКТ для людей с ограниченными возможностями здоровья - устройство управления курсором мыши посредством дыхания человека. Устройство в виде специальной трубки, в которую дует человек, анализирует силу и длительность вдоха или выдоха, чередование коротких и длинных вдохов и выдохов позволяет предельно точно позиционировать указатель мыши. В Индии создан смартфон, экран которого состоит из набора микроигл, которые, поднимая и опускаясь, формируют осязаемый рельеф. Аддитивные технологии SD-печати активно используются в тифлотехнике, предлагая создание брайлевских текстов с помощью SD-принтеров. Тактильные голограммы, позволяют создавать трехмерные объекты, осязаемые на ощупь. Технология основывается на ультразвуке, сфокусированном над устройством. Звуковые волны воспринимаются тактильно, а при добавлении тягучих жидкостей, например, масла, выводимые трехмерные модели становятся визуальными.

Другая технология - технология EYECAN+, - представляет собой устройство в виде компьютерной мыши, устанавливаемой под монитором, отслеживающей движение глаз пользователя, с последующей передачей информации на компьютер по беспроводной связи, позволяя людям с ограниченными возможностями здоровья создавать и редактировать документы, а также перелистывать веб-страницы движением глаз.

В учебном процессе для данной категории лиц применяются специализированные технические средства приема-передачи учебной информации в доступных формах для учащихся с различными нарушениями, обеспечивается выпуск альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт), электронных образовательных ресурсов в формах, адаптированных к ограничениям здоровья обучающихся, наличие необходимого материально-

технического оснащения. Образовательная информация, размещаемая на официальном сайте вуза, разрабатывается в соответствии со стандартом обеспечения доступности web-контента (WebContent - Accessibility). Подбор и разработка учебных материалов преподавателями производится с учетом того, чтобы студенты с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения - аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи или с помощью тифло-информационных устройств).

Дистанционное обучение - это взаимодействие педагога и обучающегося на расстоянии, отражающее все компоненты, реализуемое средствами интернет-технологий, предусматривающих интерактивность.

Специфические методики дистанционного обучения:

- методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени - онлайн-общение.
- методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между педагогом и обучающимся в реальном времени – офлайн-общение.

Методы дистанционного обучения более лично ориентированы на обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, предполагают детальное планирование деятельности обучаемого, ее организацию, постановку цели и задач обучения, доставку необходимых учебных материалов.

Интерактивность в качестве ключевого показателя дистанционного обучения обеспечивает интерактивность между обучаемым и педагогом; предоставляет возможность группового обучения; осуществляет обратную связь; формирует и поддерживает мотивацию; обеспечивает выбор содержательного модуля программы, что позволяет обучаемому осознавать свое продвижение от модуля к модулю, дает возможность выбора любого модуля.

Использование ИКТ обеспечивает: повышение эффективности и качества процесса обучения; обеспечение побудительных мотивов, обуславливающих активизацию познавательной деятельности; углубление межпредметных связей за счет использования современных средств обработки информации при решении задач из различных предметных областей¹⁴².

Компьютерный контроль знаний по сравнению с традиционным контролем имеет преимущества:

- осуществляется индивидуализация контроля знаний;
- повышается объективность оценки;
- обучающийся видит детальную картину собственных недоработок;
- оценка может выдаваться не только по окончании работы, но и после каждого вопроса;
- на процедуру оценивания затрачивается минимальное количество времени.

Согласно принципу коррекционной направленности в учебном процессе, занятия рекомендуется проводить таким образом, что обучающийся с ограниченными возможностями здоровья не только осваивал учебный материал, но и получал дополнительные знания и навыки. Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья подбираются задачи с меньшим количеством действий, имеющих характер социально-бытовых задач.

Получив физическую возможность работать с компьютерной техникой, люди с ограниченными возможностями здоровья стали активно использовать глобальные сети, позволяющие реализовать особенные потребности, возникающие у всех категорий людей с ОВЗ как у пользователей: получение информации по вопросам, касающимся жизнедеятельности, консультационная помощь по правовым вопросам, диагностическо-лечебная помощь, информация о новых технических средствах реабилитации.

¹⁴² Naidoo P. Potential contributions to disability theorizing and research from Positive Psychology // Disability and Rehabilitation. - 2006. - Vol. 28(9). - Pp. 595-602.

Зачастую инженерами разных отделов образовательной организации используются различные программные продукты, которые могут быть несовместимы друг с другом по форматам данных, что, несомненно, затрудняет коммуникацию и усложняет передачу актуальной информации от одного сотрудника подразделения к другому. Для преодоления таких трудностей осуществляется поэтапный переход на информатизацию всех стадий функционирования образовательной организации с использованием CALS-технологий.

В условиях реализации информационной поддержки процессов проектирования обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья возникает необходимость сравнения разных вариантов системы в целом, а также выбора компонентов, необходимых для достижения максимальной эффективности работы.

В образовательных организациях обозначается тенденция к запросу высокопроизводительных вычислительных средств - персональных компьютеров, рабочих станций, объединенных телекоммуникационными компьютерными сетями. Многоцелевое использование средств электронно-вычислительной техники в работе с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья позволяет внедрить основные классические дидактические принципы осуществления процесса обучения и воспитания (научности, систематичности и последовательности, сознательности и прочности обучения, принципов активности обучающихся и наглядности), а также повышает действенность принципа учета возрастных и индивидуальных особенностей, обучающихся.

ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ СУБЪЕКТОВ В СФЕРЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И СПОРТА

Ценность человеческой жизни во всех ее разнообразных контекстах имеет непреходящую актуальность и является предметом исследования целого ряда научных дисциплин. Проблемы исследования жизнеспособности человека все чаще освещаются в отечественной и зарубежной литературе, однако исследований, выполненных на тему жизнеспособности лиц с ограниченными возможностями здоровья, практически не существует, особенно исполненных с позиции жизнеспособности в инклюзивном образовании и спорте. Серьезные заболевания и нарушения состояния здоровья, которые доставляют массу неприятностей и затрудняют нормальную жизнедеятельность, были и будут существовать всегда. Обучение детей с особенностями здоровья длительное время осуществлялось в спецшколах, интернатах, коррекционных классах общеобразовательных школ, а также ребят переводили на домашнее обучение, где обучающийся был частично изолирован от общества. Сегодня, инвалидность перестала рассматриваться только как медицинская проблема, под ней все чаще понимается ограничение социального функционирования. Большое значение приобретает в данной связи осуществление мер, направленных на преодоление этого барьера, на предоставление лицам с ограниченными возможностями здоровья не только медико-санитарных, транспортных, социальных, правовых услуг, но и услуг в сфере инклюзивного образования и спорта, необходимых для качественной социальной адаптации¹⁴³.

¹⁴³ Котовская С.В. Особенности жизнеспособности студентов в инклюзивном образовании / С.В. Котовская, Н.В. Вязова, В.М. Толстошина // Сборник материалов международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы правового, экономического и социально-психологического знания: теория и практика» (17 мая 2017 г., г. Донецк). – Донецк, 2017. - С.114-120.

История развития спорта лиц с ограниченными возможностями здоровья для разных нозологических групп возникает с начала XX века и в настоящее время активно развивается. Тенденция к популяризации обусловлена рядом особенностей. Это, в первую очередь, социальная значимость лиц с ограниченными возможностями здоровья; повышение стрессо- и психоземotionalной устойчивости; использование компенсаторных и ресурсных возможностей организма, способствуя адаптации; повышение коммуникативной активности; получение социальной поддержки.

Ограничения возможностей здоровья, инвалидность оказывают негативное воздействие на психику человека в любом возрасте. В детстве снижение возможности совместной деятельности с другими детьми влияет на процессы интериоризации и формирования высших психических функций, с последующей социализацией. Для ребенка, имеющего дефект психического или соматического характера, семья, как первичное, наиболее эмоционально значимое пространство жизнедеятельности, должна выполнять свое базовое предназначение – стать для него коррекционно-развивающей средой, обеспечивающей компенсацию дефекта. Включаясь в такую среду, ребенок с ограниченными возможностями здоровья учится возмещать свои природные недостатки, обретает возможность справиться с возрастными задачами иными путями. Основа эффективного психолого-педагогического сопровождения была заложена в идеях Л.С. Выготского, основанных на интерпсихическом механизме развития психики. Формирование высших психических функций (восприятие, память, мышление, речь) базируется на интериоризации ребенком структуры внешней деятельности. Восприятие, память, мышление, речь, как высшие психические функции, являются социальными по своему происхождению, опосредованы по строению и произвольны по характеру регуляции, поэтому интериоризация может проходить в три этапа: первоначально только в совместной деятельности ребенка и взрослого, в последующем, рядом со взрослым, и

наконец, нужные действия могут выполняться самостоятельно. Именно на эти основные положения следует ориентироваться специалистам в воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья¹⁴⁴.

В подростковом возрасте наиболее тяжело воспринимаются болезни, связанные с изменением внешнего вида, с появлением собственной непривлекательности для окружающих. Этот период характеризуется созданием образа себя, поиском социальных ролей и самоутверждением в группе сверстников, которое базируется, в том числе и на внешнем виде. Всякий телесный недостаток – будь то слепота, глухота или врожденное слабоумие, не только изменяет отношение человека к миру, но, прежде всего, сказывается на отношениях с людьми. Органический порок или дефект реализуется как социальная ненормальность поведения. Для представителей зрелого возраста нарушение здоровья, приводящее к снижению способности удовлетворять такие социальные потребности, как потребность в благополучии, благосостоянии, независимости, самостоятельности являются катастрофическими. Кроме того, человек, особенно зрелого возраста, часто оценивает тяжесть заболевания, исходя из оценки возможности настоящей и будущей трудоспособности. Отдельно следует отметить, что мужчины значительно хуже, чем женщины эмоционально переносят длительный период ограничения движений или полной обездвиженности, а также наличие дефекта в «ценном органе»: половые органы, нога, глаз и рука. Для женщин в любом возрасте снижение внешней привлекательности становится наиболее травматичным¹⁴⁵.

Формы изменения личности носят самый разнообразный характер: изменение эмоций (депрессия или эйфория); нарушения эмоциональной сферы (апатия, бездушность); изменения отношения к себе и к окружающим

¹⁴⁴ Маклаков А.Г. Общая психология: учебник для вузов / А.Г. Маклаков. – СПб: Питер. - 2013. – 583 с.

¹⁴⁵ Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: практическое руководство / В.Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс, 1998. – 386 с.

(ослабление критики, подконтрольность); нарушения активности (аспонтанность); нарастание эгоцентрического содержания в мотивационной сфере (мотив переживания страдания). Мотив жизни нивелируется, а ведущие позиции начинает занимать мотив сохранения жизни, который наиболее ярко проявляется в моменты ухудшения состояния. Человек начинает ограничивать собственную жизнедеятельность, вырабатывать новые правила жизни, значимыми становятся события, которые соответствуют этому мотиву, а все остальные обесцениваются. Смещение интересов на события настоящего времени способствует снижению тревоги за неопределенное будущее и имеет защитный характер. Социальная адаптация затрудняется, происходит дальнейшая перестройка иерархии мотивов: ведущим становится мотив выздоровления, которым определяется вся дальнейшая жизнь. Человек попадает в «замкнутый круг»: нарушения вызывают трудности в социальной адаптации, а переживание неудовлетворенности в связи с этим способствует ухудшению состояния¹⁴⁶.

Патологические процессы, развивающиеся в результате наличия ограниченных возможностей различной нозологии, с одной стороны разрушают целостность и естественность функционирования организма, а с другой – формируют состояние психической неполноценности, характеризующиеся тревогой, потерей уверенности в себе, пассивностью, изолированностью или, наоборот, эгоцентризмом, агрессивностью и антисоциальными установками. Трудности, вызванные заболеванием, приводят к актуализации защитных механизмов личности, к вытеснению неприятных переживаний, связанных с болезнью, использованию компенсаторных приемов для уменьшения дефектов. Комплекс неполноценности, впервые описанный А. Адлером, приводит с одной стороны к ощущению собственного психологического ли социального бессилия, а с другой – является источником всех устремлений

¹⁴⁶ Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: практическое руководство / В.Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс, 1998. – 386 с.

человека к саморазвитию, росту и компетентности, т.е. превосходству. Стремление к превосходству определяется автором как «великое стремление идти вперед и вверх», реализующееся в двух основных направлениях: конструктивное (хорошая адаптация в социуме, соотнесение собственного благополучия с благополучием других) и деструктивное (низкая способность к адаптации, достижение превосходства за счет эгоистического поведения, достижение личной славы за счет других)¹⁴⁷.

Инклюзивное образование и спорт у человека с ограниченными возможностями способствует конструктивному стремлению к превосходству и способствует формированию:

- осознанного отношения к своим возможностям;
- навыков использования функции разных систем и органов вместо отсутствующих или нарушенных (компенсаторных навыков);
- способности к преодолению необходимых для полноценного функционирования в обществе физических нагрузок;
- мотивации быть здоровым, вести здоровый образ жизни;
- осознания необходимости своего личного вклада в жизнь общества и становление активной гражданской позиции;
- способности к преодолению физических и психологических барьеров, снижающих качество жизни.

Качество жизни - это многогранное понятие, охватывающее все сферы общества. Оно характеризуется объективной и субъективной сторонами, и базируется на оценке степени удовлетворения потребностей индивида. Чем выше уровень потребностей и притязаний, тем сложнее процесс их удовлетворения и, следовательно, меньше

¹⁴⁷ Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности (Основные положения, исследования и применение) / Л. Хьелл, Д. Зиглер. - СПб.: Питер. - 1999. - 608 с.

субъективной удовлетворенности. Для решения проблемы обеспечения качества жизни лиц с ограниченными возможностями основное внимание должно быть уделено такому показателю человеческого развития и качества жизни, как «уровень здоровья». Сферы интеллектуальной и духовной жизни располагаются на фундаментальном показателе - здоровье, и весь комплекс потребностей и интересов имеет смысл лишь в том случае, когда человек уверен, что здоровье позволит ему жить качественной жизнью. Поэтому, качество жизни определяется не столько патологией и медицинскими аспектами проблемы, сколько субъективным восприятием и самооценкой состояния, которые далеко не всегда одинаковы при объективно равнозначных отклонениях в состоянии здоровья. Вследствие этого социальный аспект реабилитационной работы средствами физической культуры и спорта не менее актуален, чем медицинский.

Сфера социализации личности (сфера сознательной психической деятельности) базируется на механизмах понятийной регуляции деятельности и поведения, на готовности воспринимать действительность и действовать определенным образом. Приобретать новый опыт, творчески выстраивать собственную линию жизни, перерабатывать прошлый опыт взаимодействий в связи с поставленными целями позволяет жизнеспособность. Жизнеспособность как сложный многоаспектный феномен, включающий внешние и внутренние детерминанты, благодаря которым человек способен противостоять жизненным трудностям, и, преодолевая их, становится более сильным.

В философском понимании, способность человека выжить и развиваться в современном обществе, является его жизнеспособностью. Концепция жизнеспособности, основанная в отечественной психологии научной школой Б.Г. Ананьева, в настоящее время становится все более востребованной. Значительная вариативность теоретико-методологических подходов к данной концепции обусловлена возрастающим интересом разных отраслей современной науки. Жизнеспособность общества измеряется степенью и

масштабам способности преодолевать внешние и внутренние проблемы и противоречия, формирование жизнеспособного гражданина становится приоритетной задачей государства. В медицинских науках проблема сохранения психического здоровья, нахождения ресурсов восстановления, особенностей эластичности психики, способствующих устойчивости и нивелирующих воздействие стресс-факторов актуально в свете Международной классификации болезней 10-го пересмотра, где причины, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения, включена рубрика «Стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни», в связи с чем, проблемы жизнеспособности выходят на первый план. В педагогических исследованиях жизнеспособность рассматривается в основном как процесс социальной адаптации, результатом которой является приспособление. И.М. Ильинский понимает ее как стремление выжить, не деградируя в негативных условиях, и полноценно развиваться, т.е. стать индивидуальностью, сформировать смысложизненные установки, реализовать свои задатки и творческие возможности. М.П. Гурьянова считает, что жизнеспособная личность умеет самостоятельно решать жизненные проблемы, что обусловлено высокой компетентностью, способностью преодолевать жизненные невзгоды. Стремление особи выжить без деградации в регрессирующих условиях среды, воссоздав жизнестойкое в биологическом смысле потомство – считается жизнеспособностью в биологических науках. Современная психология стоит на пороге переосмысления ведущих парадигмальных траекторий развития от виктимологии и концепции болезни, к стратегиям поддержания и сохранения психического здоровья и салютогенеза А. Антоновского, позволяющего акцентировать исследование человека не с целью нивелирования слабых характеристик, а с позиций концентрации на наиболее сильных сторонах личности, позволяющих реализовать потребности, достичь

самореализации личности, создать условия для развития жизнеспособности.

Высокий уровень жизнеспособности предусматривает, что личность постоянно экстраполирует себя в будущее, а будущее проецирует в свое настоящее, т.е. постоянно происходит соотношение прошлого, настоящего и будущего, а прошлый опыт трансформируется как в настоящее, так и в будущее. Бесспорно, что индивидуально-психологические особенности личности, предрасположенность к определенному личностному реагированию, детерминированная прошлым опытом, а также включением в актуальную действительность влияют на жизнеспособность профессионала. Любой человек в процессе жизнедеятельности сталкивается со множеством неблагоприятных жизненных ситуаций, которые воспринимаются определенным образом и способствуют формированию соответствующего отношения к такого рода событиям.

Одно из необходимых условий прогнозирования – это эмоции, которые интелликуализируются с помощью психических познавательных процессов, повышают активность поведения и обеспечивают более успешный поиск необходимой информации. Хронический дефицит информации, приводящий к образованию способности интуитивного познания, П.В. Симонов связывает с происхождением эмоций, а резкое снижение жизнеспособности связано с эмоциональным дисбалансом и невозможностью к адаптации. В сложных ситуациях, эмоциональный фон, процессы адаптации и прогнозирования, в целом жизнеспособность приобретают особую значимость. Эмоциональные, поведенческие и когнитивные факторы жизнеспособности включаются при неадекватной эмоциональной оценке ситуации, или в случае увеличения риска неадекватности поведения. Континуум эмоционально-поведенческого реагирования предполагает два диаметрально противоположных варианта, которые направлены или на

получение опыта и устранение негативного фактора (активность), или на выбор позиции пассивного переживания.

Наряду с определением эмоционально состояния, поиск субъектно-личностных детерминант, обеспечивающих жизнеспособность, является в настоящее время одной из актуальных задач. Несмотря на осуществление в последние годы большого спектра организационных мероприятий в области обеспечения жизнеспособности, защищенности жизнедеятельности, уменьшения размеров людских потерь, морального и материального ущерба от аварий, природных, техногенных и социогенных катастроф, данная деятельность оказывается малоэффективной без учета субъектно-личностных детерминант, обеспечивающих жизнеспособность¹⁴⁸.

Е.А. Рыльская, рассматривая проблему жизнеспособности человека, выделяет холистический (личностный), диалогический (коммуникативный) и тепоральный (уровневый) критерии. Компонентный состав понятия жизнеспособности, выведенный эмпирическим путем, включает, по мнению автора, пять факторов: осознанное жизнелюбие, готовность к саморазвитию, адаптация, саморегуляция и коммуникабельность. Нравственно-духовный потенциал, как особый компонент в многокомпонентной интегративной модели жизнеспособности взрослого человека, наряду с самоэффективностью, настойчивостью, локусом контроля, адаптацией и совладанием, семейными и социальными взаимосвязями выделяет в своих работах А.В. Махнач. Компонентная структура модели жизнеспособности человека включает культуру, общество, отношения и индивидуально-личностные контексты. В своих исследованиях А.В. Махнач среди наиболее важных свойств и характеристик человека, формирующих жизнеспособность, выделяет восприятие своего социального окружения.

¹⁴⁸ Котовская С.В. Субъектно-личностные детерминанты жизнеспособности профессионала // Институт психологии РАН. Организационная психология и психология труда. - 2017. - Т.2 - №2. - С. 125 – 138.

Социальные отношения анализируются с позиции как количества (широта, объем), так и с позиции субъективной удовлетворенности (качество) человека этими отношениями. Межличностные отношения рассматриваются как основание жизнеспособности и источник эмоциональной поддержки, что соотносится с результатами эмпирических исследований жизнеспособности¹⁴⁹.

Таким образом, дефиниция жизнеспособности является универсальной индивидуальной способностью, позволяющей конструктивно управлять энергетической, перцептивной, мотивационной, коммуникативной и эмоционально-деятельностной сферами в конкретных культурно-средовых условиях, проходя путь от социализации и адаптированности через мобилизацию и саморегуляцию к стабильности, и отражающаяся на качестве жизни индивида¹⁵⁰. Жизнеспособность может находиться в латентном состоянии, но в силу различных событий, происходящих в жизни индивида, его способность сопротивляться разрушению и строить свою жизнь вопреки трудностям может «перейти в активную фазу» и даже усилиться. Речь идет о «разбуженном» потенциале. Следовательно, сам процесс перехода из пассивного состояния в активное может усилить жизнеспособность. Результатом такого процесса является позитивное развитие в тяжелой жизненной ситуации. Важно отметить, что жизнеспособность не является универсальной, безоговорочной или фиксированной характеристикой индивида; она изменяется в зависимости от вида стресса, его контекста и иных факторов, которые можно определить как факторы риска и защитные факторы, оказывающие значительное влияние на развитие адаптационных способностей индивида.

¹⁴⁹ Котовская С.В. Социализация как фундаментальный фактор психологической структуры высокой жизнеспособности профессионала // Эффективность личности, группы и организации: проблемы, достижения и перспективы. – М.: Кредо. – С. 74 – 76.

¹⁵⁰ Котовская С.В. Определение жизнеспособности в сфере экстремальной деятельности / С.В. Котовская, И.Г. Мосягин, И.М. Бойко // Морская медицина. – 2018. - №2(Т.4). –32 –37 с.

В литературе последних лет большое внимание уделяется вопросу разграничения понятий жизнестойкости и жизнеспособности. И.А. Лактионова проводит разграничение между понятием жизнестойкость и жизнеспособность, рассматривая жизнеспособность как индивидуальную психологическую характеристика, включающую в том числе и жизнестойкость¹⁵¹.

Категория жизнестойкости как интегральная составляющая разрабатывалась на пересечении экзистенциальной психологии, психологии стресса, психологии совладающего поведения, как состояние личности, позволяющее защитить ее от дезинтеграции, личностных расстройств, обеспечивает психическое здоровье, высокую работоспособность. Автором понятия жизнестойкость считается американский психолог С. Мадди, в отечественной науке обозначать его именно так предложил Д.А. Леонтьев. По данным С. Мадди, через вовлеченность с поиском нахождения максимально стоящего и интересного для личности, борьбу за результат с контролем происходящего и получением необходимого нового опыта с принятием его риска, позволяет обогатить творческий потенциал и совладать с трудными ситуациями. Жизнестойкость является интегративным личностным качеством, которое позволяет успешно переносить стрессовые ситуации, при этом поддерживая оптимальную работоспособность с сохранением внутреннего баланса. Ее исследования показали, что высокий уровень жизнестойкости способствует успешной личностной адаптации, препятствует возникновению напряжения в адаптационный период и повышению тревожности, направлена на поддержание общей витальности и активной деятельностной позиции человека.

Многие авторы интегральное качество – жизнестойкость рассматривают в качестве личностного

¹⁵¹ Беленкова Л.Ю. Жизнестойкость и эмоциональный интеллект как внутренние источники ресурсов личности студентов с ограниченными возможностями здоровья / Л.Ю. Беленкова, С.В. Котовская // Человек. Общество. Инклюзия. - 2018. - № 3 (35). - С. 105-114.

компонента через призму проявления устойчивых конструктивных стратегий совладания с трудными жизненными ситуациями. Изучая взаимосвязь жизнестойкости с психическим здоровьем П.Г. Вильямс, Д.Ж. Вибе, Т.В. Смит установили наличие прямой связи жизнестойкости с адаптивными копинг-стратегиями. В исследовании Г.С. Корытовой указывается на преобладание двух копинг-стратегий во взаимоотношениях в зависимости от предмета труда: когнитивный поиск разрешения проблемной ситуации, а также субъективно-эмоциональное и агрессивнo-манипулятивное отношение к объектам профессиональной деятельности. Эти результаты соотносятся с исследованиями В. Конвей, Д. Терри, установившими, что в контролируемой ситуации эффективно использование проблемно-ориентированного копинга, а в мало контролируемых ситуациях – копинг, ориентированный на эмоции. Если когнитивная оценка и копинг находятся не в соответствии, возможности совладания снижаются. С. Фолкман, Н. Штейна, оценивая трудную ситуацию с позиции цели, предлагают прекратить работу над нереалистичными целями и формировать личноcтно значимые реалистичные. По данным М. Струбе, адаптивное совладание происходит, как сложное взаимодействие разнонаправленных процессов аверсивного (возвратного) и поступательного движений. Такое сочетание Е.Г. Суркова описывает как творческие процессы, направленные на изменения, и консервативные процессы, направленные на стабилизацию. С позиции совладания, как творческого процесса, особого внимания заслуживает модель посттравматического стресса, позволяющая рассматривать трудные ситуации с позиции конструктивных положительных психологических изменений через переоценку существующих мировоззренческих позиций, поиск новых перспектив, как стресс-индуцированный личностный рост. Для формирования данного роста большое значение имеет сам субъект с совокупностью личностных особенностей и его особенности восприятия. С позиции стресс-индуцированного личностного

роста, творческий потенциал, как сложный конструкт когнитивных способностей, особенностей эмоциональной, волевой, мотивационной и ценностной сфер, способствует концентрации внимания на возможностях трудной ситуации.

Исследователи в разных областях знания (медицина, экология, экономика, социальные науки и, в частности, психология), нуждающиеся в теоретическом осмыслении концепции жизнеспособности как системной характеристики человека, стремятся ассимилировать результаты исследований философов, кибернетиков, используя для этого существующие теоретические конструкты. Следует отметить, эмпирические исследования жизнеспособности преимущественно сосредоточены на изучении поведенческих и психологических переменных, а нейробиологические или генетические корреляты жизнеспособности практически не изучаются. Таким образом, можно сделать вывод, что феномен «жизнеспособности» в современной науке находится на стадии становления, а в качестве проявлений жизнеспособности выделяют активное долголетие, стрессоустойчивость, адаптивность, саморегуляцию, самоактуализацию, самоуправление, самоорганизацию, преодоление трудных жизненных ситуаций.

Инклюзивное образование и спорт позволяет развить жизнеспособность у лиц с ограниченными возможностями здоровья, т.е. индивидуальную способность управлять собственными ресурсами в контексте социальных, культурных норм и средовых условий. По данным эмпирических исследований, респонденты с высоким уровнем жизнеспособности ориентированы на стратегическое расходование ресурсов, обладают стеничным гипертимно-демонстративным типом личности с ориентацией на конгруэнтные отношения и эгротропной тенденцией к мотивации в деятельности, рациональным восприятием действительности, адекватным уровнем притязаний, удовлетворенностью траекторией достижений от прошлого к настоящему. Представители группы с низким уровнем жизнеспособности предпочитают тактическое использование

психофизиологических ресурсов, характеризуются стеничным гипертимным типом личности с преобладанием доминирования в межличностной коммуникации и трофотропной мотивационной тенденцией к деятельности, иррациональным отношением к действительности, завышенным уровнем притязаний с ориентацией на достижения в будущем. Отдельно следует отметить, что жизнеспособность, как метаспособность, нельзя сводить к простой сумме элементов, совокупности психофизиологических, психологических и социальных характеристик. Комплекс выявленных детерминант проявляется в нелинейном системном эффекте, поэтому жизнеспособность следует рассматривать с позиции эмаргентно-синергетического биопсихосоциального подхода¹⁵².

Инклюзивное образование и спорт способны обеспечить как физическое, так и социальное благополучие человека, сделать его жизнеспособным гражданином своей страны. Они позволяют выработать социально значимые психические качества и ценностные ориентации, реализовать права и возможности человека на комфортный образ жизни. Сегодня основной поток теоретических и практических разработок в основном направлен на создание и внедрение в практику собственно педагогических технологий для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Отдельно следует отметить, что концепция инклюзивного спорта, наряду с инклюзивным образованием способствует созданию среды, направленной на развитие жизнеспособности и коррекцию: двигательных и координационных навыков, сенсорно-перцептивной сферы; гностических и мнемических процессов; соматического здоровья, должна соответствовать определенным требованиям:

¹⁵² Котовская С.В. Биопсихосоциальные детерминанты жизнеспособности в сфере экстремальной деятельности // Современное состояние и перспективы развития психологии труда и организационной психологии. – М.: ИП РАН, 2019. – С.655-675.

- наличие преемственности между различными этапами вертикали индивидуальной траектории развития;
- обеспечение доступной среды, реализующейся через создание архитектурной, информационной и методической доступности;
- качественное кадровое обеспечение;
- мониторинг эффективности выстроенной индивидуальной траекторией достижений.

Следует отметить, что развитие инклюзивного образования и спорта очень важное и значимое направление деятельности, не только для лиц с ограниченными возможностями здоровья, но и для общества в целом. Инклюзивное образование и спорт помогают преодолеть непонимание и стереотипное мышление общества, физические и психологические трудности, доказать собственную жизнеспособность, жизнелюбие и силу воли при достижении новых вершин.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Алексеев, А.В. Преодолей себя! Психическая подготовка в спорте / А.В. Алексеев. - 5-е изд., испр. и доп. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. - 352 с.
2. Алехина, С.В., Алексеева М.Н., Агафонова Е.Л. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании // Психологическая наука и образование. - 2011. - №1. - С. 83-92.
3. Алехина, С.В. Инклюзивное образование: от образовательной политики к образовательной практике // Шеманов А.Ю., Попова Н.Т., Суковатая В.А. и др. Психолого-педагогические основы инклюзивного образования. - М.: Буки Веди. - 2013. - С. 5-19.
4. Андреев, А.Н. Экспериментальное исследование мотивации в спорте / А.Н. Андреев. - СПб.: Питер. - 2000. - 330 с.
5. Артеменко М.В., Алехина С.В., Белов В.Г., Василенко Т.Д., Воропаев А.М., Голубничий С.П., Зайцев В.А. и др. Инновационные технологии в организации контроля за функциональным состоянием юных спортсменов: монография. - Курск: Учитель. - 2014. - 146 с.
6. Бакулев, С.Е., Таймазов В.А., Курамшин Ю.Ф. Вклад П.Ф. Лесгафта в разработку системы физического образования в России // Теория и практика физической культуры. - 2016. - №10. - С. 3-5.
7. Баландин, В.И., Бдудов Ю.М., Плахтиенко В.А. Прогнозирование в спорте. - М.: ФиС, - 2006. - 192 с.
8. Бахтин, М.Б. Современные подходы и мониторинг качества обучения управленческих работников образовательных организаций при организации инклюзивного образования // Управление образованием: теория и практика. - 2017. - № 3 (27). - С. 67-81.
9. Беленкова, Л.Ю., Котовская С.В. Жизнестойкость и эмоциональный интеллект как внутренние источники ресурсов личности студентов с ограниченными возможностями здоровья / Л.Ю. Беленкова, С.В. Котовская // Человек. Общество. Инклюзия. - 2018. - №3 (35). - С. 105-114.
10. Белов, С.А. Движение верх. - СПб.: Право. - 2011. - 464с.
11. Блеер, А.Н., Скотникова А.В. Конкурентоспособность спортивных специалистов в условиях глобализации: курс на

- прогностическое образование // Вестник спортивной науки. - 2016.- №2. - С. 3-9.
12. Большакова, В.В. Троицкий о мотивации деятельности человека как основном законе его самосохранения мотива // Психологический журнал. - 1995. - №4. - С. 65.
 13. Бочкарева, С.И., Высоцкая Т.П., Голубничий С.П., Копылова Н.Е., Ростеванов А.Г. Создание и реализация электронных образовательных ресурсов в физическом воспитании в вузе // Теория и практика физической культуры. - 2018. - №6. - С. 76-78.
 14. Бочкарева, С.И., Копылова Н.Е., Буянова Т.В. Физическая культура как фундамент здорового образа жизни студентов // Гуманитарное образование в экономическом вузе. Материалы VI Международной научно-практической интернет-конференции. - 2018. - С. 113-116.
 15. Бочкарева, С.И., Буянова Т.В., Высоцкая Т.П., Голубничий С.П., Аверьясов В.В. Использование электронных образовательных ресурсов в процессе физического воспитания в вузе // Теория и практика физической культуры. - 2018. - №3. - С. 44-46.
 16. Бочкарева, С.И., Высоцкая Т.П., Копылова Н.Е., Кокоулина О.П., Ростеванов А.Г. Физическая культура. Учебное пособие. - 2-е изд. - М.: РЭУ им. Г.В. Плеханова. - 2017. - 236 с.
 17. Бочкарева, С.И., Высоцкая Т.П., Ростеванов А.Г. Современное состояние и проблемы развития физической культуры в вузе // Вестник Российского экономического университета им. Г.В. Плеханова. - 2017. - №4(94).- С. 42-47.
 18. Бочкарева, С.И., Кокоулина О.П., Копылова Н.Е., Митина Н.Ф., Плеханова О.З., Ростеванов А.Г. Физическая культура: учебно-методический комплекс. - М.: Евразийский открытый институт - 2009. - 315с.
 19. Братко, А.А. Моделирование психической деятельности / А.А. Братко. - М.: Наука. - 1969. - 174 с.
 20. Брицкая, Е.О. Диагностика готовности педагогов к дистанционному обучению детей с особыми образовательными потребностями // Человек и образование. - 2013. - № 3 (36). - С. 163-168.
 21. Брянкин, С.В., Жданов Л.Н., Шустин Б.Н. Спортивный отбор и ориентация. - Смоленск: СГИФК. - 1997. - 68 с.

22. Бурдые, П. Опыт рефлексивной социологии / пер. с англ. Е.Д. Руткевич // Теоретическая социология: Антология: в 2 ч. - М.: Книжный дом «Университет». - 2002. - Ч.2. - 424с.
23. Буянова, Т.В., Голубничий С.П., Зайцев В.А. Значение символов в формировании представлений о физическом совершенстве личности // Современные проблемы управления и регулирования: теория, методология, практика. Сборник статей II Международной научно-практической конференции. - 2017. - С. 302-304.
24. Вагин, С.М., Горбунов В.А., Сивохов Е.Л., Сивохова Е.Л., Шпорин Э.Г., Демиденко О.И., Бутаев З.И., Бомин В.А., Клыпин В.Л., Короткова А.К., Волков И.П. Инновационные технологии в современном спорте: монография. - Иркутск: Мегатрифт. - 2007. - 180с.
25. Ванек, М. Успех как мотивационный фактор спортивной деятельности / М. Ванек, В. Гошек, Б. Свобода // Психология и современный спорт. - М.: ФиС. - 1973. - С. 100-121.
26. Веревкин, Л.П. Модернизация российского образования и стратификационные процессы // Вестник Российской академии наук. - 2008. - Т.78. - №12. - С. 1071-1074.
27. Вилюнас, В.К. Психологические механизмы мотивации человека / В.К. Вилюнас. - М.: Изд-во Моск. гос. ун-та, 1990. - 285 с.
28. Вилюнас, В.К. Психология развития мотивации / В.К. Вилюнас. - СПб.: Речь. - 2006. - 458 с.
29. Возняк, И.В. Из опыта развития системы подготовки педагогов к инклюзивному образованию детей с ограниченными возможностями здоровья // Казанский педагогический журнал. - 2015. - №3. - С. 19-124.
30. Войнар, Ю. Подготовка физкультурных кадров: традиции, реалии, перспективы: дис ... докт. пед. наук - Ополе: ОПУ. - 2000. - 407 с.
31. Волков, И.П. Практикум по спортивной психологии. - СПб. - 2002. - 288 с.
32. Вульф, Б.З. Рефлексия: учить, управляя // Мир образования. - 1997. - №1. - С. 63-64.
33. Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6 т. Т.5. / под ред. Т.А. Власовой // Основы дефектологии – М.: Педагогика. - 1983. – 369 с.

34. Гавердовский, Ю.К. Обучение спортивным упражнениям. Биомеханика. Методология. Дидактика / Ю.К. Гавердовский. - М.: Физкультура и спорт. - 2007. - С. 194-205.
35. Гафари, Э.А. Организационно-педагогические условия обучения детей с ограниченными возможностями здоровья средствами инклюзивного образования: дисс...канд. пед. наук / Гафари Э.А. – Душанбе. - 2012. - 150 с.
36. Генов, Ф.П. Психологические особенности мобилизационной готовности спортсмена / Ф.П. Генов. - М., Физкультура и спорт. - 1971. - 217 с.
37. Гогун, Е.Н. Психология физического воспитания и спорта: учеб. пособие - М.: Academia. - 2002. - 288 с.
38. Гомельский, А.Я. Баскетбол. Секреты мастера. 1000 баскетбольных упражнений. - М.: Фаир-Пресс. - 1997. - 221 с.
39. Гордеева, Т.О. Психология мотивации достижения / Т.О. Гордеева. - М.: Смысл. - 2006. - 336 с.
40. Горбунов, Г.Д. Психология физической культуры и спорта. - М.: Академия. - 2009. - 256 с.
41. Головаха, Е.И. Жизненная перспектива и профессиональное самоопределение молодежи. Киев: Наукова думка. - 1988. - 144 с.
42. Горская, Г.Б. Психологическое обеспечение многолетней подготовки спортсменов: учебное пособие / Г.Б. Горская. - Краснодар, 2008. - 209 с.
43. Горфункель, П.Л. Об одном из факторов стимулирующих силы мотива // Вопросы психологии. - 1967. - №4. - С. 115-123.
44. Государственная программа Российской Федерации на 2012-2020 годы «Развитие образования».
45. Громова, О.Н. Конфликтология: Курс лекций. Ассоц. авт. и издателей «ТАНДЕМ». ЭКМОС, - 2000. - 318 с.
46. Губа, В.П., Маринич В.В. Генетические и фенотипические маркеры прогноза успешной спортивной деятельности // Теория и практика физической культуры. - 2016. - №3. - С. 96-98.
47. Губа, В.П. Спортивный отбор как учебная дисциплина // Теория и практика физической культуры. - 2008. - №2. - С. 62-64.
48. Денисова, О.А., Поникарова В.Н., Леханова О.Л. Стратегия и тактика подготовки педагогов инклюзивного образования //

- Дефектология. - 2012. - №3. - С. 81-89.
49. Денисова, О.А. Подготовка педагогических кадров к осуществлению инклюзивного образования / О.А. Денисова, В.Н. Поникарпова, О.Л. Леханова // Вестник Череповецкого государственного университета. - 2012. - №1(42). - С. 109-112.
 50. Деркач, А.А. Психолого-акмеологические основы изучения и развития рефлексивной культуры госслужащих / А.А. Деркач, И.Н. Семенов, С.Ю. Степанов. - М.: РАГС. - 1998. - 250 с.
 51. Дмитриев, С.В. Влияние психологических факторов на спортивный результат / С.В. Дмитриев. - М.: Физкультура и спорт. - 1992. - 112 с.
 52. Дмитриенкова, Л.П. Сравнительная характеристика мотивов достижения в различных видах спорта: психол. аспекты подготовки спортсменов / Л.П. Дмитриенкова. - Смоленск: Знание. - 2008. - 298 с.
 53. Дрягина, И.С. Создание профессионального педагогического
 54. сообщества как основной ресурс инклюзивного образования // Дефектология. - 2013. - №1. - С. 68-74.
 55. Дьячкова, М.А., Томюк О.Н. Тьюторское сопровождение образовательной деятельности. Учебное пособие. - Екатеринбург. УГПУ. - 2016. - 184 с.
 56. Евсеев, С.П., Евсеева О.Э. Адаптивная физическая культура: сущность, история и современное состояние // Теория и практика физической культуры. - 2016. - №10. - С. 20-23.
 57. Ежкова, А.Ю. Психолого-педагогическое обеспечение интереса к спортивной деятельности начинающих борцов: дис ... канд. пед. наук / А.Ю. Ежкова. - СПб.: СГАФК им. Лесгафта - 2004. - 183с.
 58. Ерохина, О.В. Инклюзивное образование в России: в начале трудного пути // Гуманитарные науки. Вестник Финансового университета. 2015. № 3 (19). С. 15-22.
 59. Ермаков, В.А. Психология в индустрии спорта. Хрестоматия. М.: Евразийский открытый институт. - 2011. - 616 с.
 60. Жаров, К.П. Волевая подготовка спортсмена / К.П. Жаров. - М.: ФиС. - 1967. - 39 с.
 61. Жилин, С.В. Особенности Я-концепции личности юных спортсменов // Психологические основы педагогической деятельности: материалы 29-й науч. конф. СПбГАФК им. П.Ф. Лесгафта. - СПб, 2002. - С. 46-48.

62. Зайцев, Д.В. Концепция инклюзивного образования инвалидов // Образование для всех: политика и практика инклюзии: сборник научных статей и научно-методических материалов. - Саратов: Научная книга. - 2008. - С.325-335.
63. Замский, Х.С. Из истории признания, воспитания и обучения глубоко отсталых детей / Х.С. Замский. - М.: АПН РСФСР. - 1960. - С.15-28.
64. Зуев, В.Н. Управление системой спортивных соревнований / В.Н. Зуев. - М.: Физкультура и спорт. - 2009. - 264 с.
65. Ильин, Е.П. Психология спорта / Е.П. Ильин. - СПб.: Питер. - 2009. - 352 с.
66. Инклюзивное образование: мировой опыт // Философия образования. - 2014. - С. 215-249.
67. Прогонюк, Л.Н. Исследование мотивации достижения в условиях спортизированной физической воспитании в общеобразовательной школе // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. - 2002. - №1. - С. 15-16.
68. Камаев, И.А. Ребенок-инвалид: организация медико-социального обеспечения: монография / И.А. Камаев, М.А. Позднякова; НГМА. - Н. Новгород: НГМА. - 2004. - 301с.
69. Каржавинская И.П. Практика инклюзивного образования / И.П. Каржавинская, В.Г. Михайлова, Е.Ф. Майорова // Управление образованием: теория и практика. - 2013. - № 2 (10). - С. 37-40.
70. Карпов, А.В. Рефлексивность как психическое свойство и методика ее диагностики / А.В. Карпов // Психологический журнал. - 2003. - Т.24. - №5. - С. 45-57.
71. Кетько, С.М. Психологические особенности преодолевающей адаптации в различных видах спорта / С.М. Кетько, С.А. Пакулина // Теория и практика физ. культуры. - 2009. - №3. - С. 43-48.
72. Киричек, Р.И., Никонович П.Г. Реализация исходных принципов каратэ в спортивном поединке. М., - 2015. - С. 45.
73. Клещев, И.Г. Спортивная направленность личности: личность и спорт / И.Г. Клещев. - М.: Просвещение. - 1975. - 240 с.
74. Ковалев, Е.В., Староверова, М.С. Образовательная интеграция (инклюзия) закономерный этап развития системы образования / К.В. Ковалев, М.С. Староверова // Инклюзивное образование. Выпуск 1. - М.: Школьная книга. - 2010. - С.26-36.

75. Кожалиева, Ч.Б., Шулекина Ю.А. Принципы разработки специальных образовательных технологий в парадигме современных взглядов на ограниченные возможности личности с ОВЗ // Вестник Владимирского государственного университета им. А.Г. и Н.Г. Столетовых. - 2017. - №31(50). - С. 127-133.
76. Коломейцев, Ю.А. Взаимоотношения в спортивной команде / Ю.А. Коломейцев. - М.: ФиС. - 1984. - 128с.
77. Кон, И.С. Социология личности / И.С. Кон. - М., Политиздат. - 1967. - 383 с.
78. Коновалов, В.В., Губа В.П. Прогнозирование спортивного результата у юных легкоатлетов // Материалы Всероссийской научно-практической конференции по вопросам спортивной науки в детско-юношеском спорте и спорте высших достижений. М.: «Центр спортивных инновационных технологий и подготовки сборных команд». - 2016. - С. 929-933.
79. Копылова, Н.Е., Бочкарева С.И, Ростеванов А.Г., Зайцев В.А., Нарциссова С.Ю. Тренировочный процесс и спортивные достижения: психолого-педагогические аспекты: учебное пособие / Н.Е. Копылова, С.И. Бочкарева, А.Г. Ростеванов, В.А. Зайцев, С.Ю. Нарциссова. Под общ. ред. С.Ю. Нарциссовой. – М.: Академия МНЭПУ. – 2018. – 201 с.
80. Корх, А.Я. Тренер: деятельность и личность: Учебное пособие / А.Я. Корх. - М.: Терра-Спорт. - 2000. - 120 с.
81. Костикова, Н.В., Романина Е.В. Влияние эмоциональной устойчивости личности спортсмена на успешность соревновательной деятельности в настольном теннисе // Теория и практика физической культуры. - 2014. - №12. - С. 25-26.
82. Костихина, Н.М. Акмеология физической культуры и спорта: учеб. пособие Н.М. Костихина. - М.: «Физическая культура. - 2005. - 200 с.
83. Котовская, С.В. Особенности жизнеспособности студентов в инклюзивном образовании / С.В. Котовская, Н.В. Вязовова, В.М. Толстошеина // Актуальные проблемы правового, экономического и социально-психологического знания: теория и практика. Сборник материалов международной научно-практической конференции. -Донецк, 2017. - С.114-120.

84. Котовская, С.В. Субъектно-личностные детерминанты жизнеспособности профессионала // Институт психологии РАН. Организационная психология и психология труда. - 2017. - Т.2 - №2. - С. 125 – 138.
85. Котовская, С.В. Социализация как фундаментальный фактор психологической структуры высокой жизнеспособности профессионала // Эффективность личности, группы и организации: проблемы, достижения и перспективы. – М.: Кредо. – С. 74- 76.
86. Котовская, С.В. Определение жизнеспособности в сфере экстремальной деятельности / С.В. Котовская, И.Г. Мосягин, И.М. Бойко // Морская медицина. – 2018. - №2(Т.4). –32–37 с.
87. Котовская, С.В. Биопсихосоциальные детерминанты жизнеспособности в сфере экстремальной деятельности // Современное состояние и перспективы развития психологии труда и организационной психологии. – М.: ИП РАН, 2019. – С.655-675.
88. Кравцов, Г.Г. Волевая сфера личности: культурно-исторический аспект // Мир психологии. - 2007. - №3. - С. 70-81.
89. Кравцов, Г.Г. Категория деятельности в психологической науке // Мир психологии. - 2006. - №3. - С. 41-50.
90. Крякина, Е.В., Антипов А.В. Особенности мониторинга физической подготовленности студентов вузов гуманитарного профиля // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. - 2016. - №3. - С. 16.
91. Кудряшов, Е.В. Построение модели силовой подготовленности баскетболистов различной квалификации // Ученые записки ун-та им. П.Ф. Лесгафта. - 2015. - №4(122). - С.102-104.
92. Кузьмин, А.Н. Профессионал и его психологическое здоровье // НаукаПарк. - 2015. - №8(38). - С. 27-35.
93. Кулагина, Е.В. Социологические исследования. - 2004. - №6. - С. 85-88.
94. Кутепова, Е.Н. Условия получения образования ребенком с ОВЗ / Е.Н. Кутепова // Инклюзивное образование / сост. М.Р. Битянова. - М.: Классное руководство и воспитание школьников. - 2015. - С.21-33.

95. Леевик, Г.В. Черты характера спортсменов разного уровня мастерства // Спортивная психология в трудах отечественных авторов; ред. Волкова И.С. - СПб.: Питер. - 2002. - С. 136-152.
96. Лесгафт, П.Ф. Руководство по физическому образованию детей школьного возраста. Ч. I / П.Ф. Лесгафт. - Санкт-Петербург, 1888. - 356 с.
97. Лесгафт, П.Ф. Главные труды: с комментариями профессоров В.А. Таймазова, Ю.Ф. Курамшина и А.Т. Марьяновича / П.Ф. Лесгафт. - Санкт-Петербург: Печатный двор. - 2006. - 719 с.
98. Ложкин, Г.В. Психология имиджа в спорте / Г.В. Ложкин, Е.В. Позднышев // Наука в олимпийском спорте. - 2011. - №2. - С.98 - 103.
99. Лошакова, И.И. Интеграция в условиях дифференциации: проблемы инклюзивного обучения детей-инвалидов /И.И. Лошакова, Е.Р. Ярская-Смирнова // Социально-психологические проблемы образования нетипичных детей. Саратов: СГУ. - 2002. - С. 15-21.
100. Лубышева, Л.И. Конверсия высоких спортивных технологий как методологический принцип спортизированного физического воспитания и «спорта для всех» // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. - 2015. - №4. - С. 6.
101. Лупекина, Е.А. Спортивная психология / Е.А. Лупекина, О.Н. Мельникова; М-во образования Респ. Беларусь, Гомел. гос. ун-т им. Ф. Скорины. - Гомель: ГГУ им. Ф. Скорины. - 2009. - 126 с.
102. Маклаков, А.Г. Общая психология: учебник для вузов / А.Г. Маклаков. – СПб: Питер. - 2013. – 583 с.
103. Малофеев, Н.Н. Специальный федеральный государственный стандарт общего образования детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения концепции / Н.Н. Малофеев, Е.Л. Гончарова, О.С. Никольская, О.И. Кукушкина // Дефектология. - 2009. - №1. - С.5-19.
104. Маринич, В.В., Губа В.П. Комплексная психолого-педагогическая оценка эффективности учебно-тренировочного процесса в профессиональном спорте: современные подходы // Здоровье для всех. - 2015. - №1. - С. 45-49.
105. Маркевич, А.Н. Разработка и реализация структурно-функциональной модели сопровождаемого проживания лиц с

- РАС в условиях сельской местности. - Красноярск, - 2016. - 136 с.
106. Медова, Н.А. Модель инклюзивного образования в условиях муниципальной образовательной системы. - автореф. ... дисс. канд. пед. наук / Медова Н.А. – Томск. - 2013. - 23с.
 107. Менделевич, В.Д. Клиническая и медицинская психология: практическое руководство / В.Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс. - 1998. – 386 с.
 108. Мнацаканян, Б.Х., Хачатурова Э.В., Степанян Л.С. Основные факторы демотивации у спортсменов различных групп видов спорта // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. - 2016. - Т.11. - №1. - С. 64-68.
 109. Мухаметзянов, И.Ш. Рабочее место инвалида во взаимодействии с персональным компьютером / И.Ш. Мухаметзянов, А.В. Мочалов // Казанский педагогический журнал. - 2012. - № 3 (93). - С. 141-150.
 110. Мюллер, В.К. Новый англо-русский словарь / В.К. Мюллер. - М: Русский Язык Медиа, 2005.
 111. Назарова, Н.М. Системные риски развития инклюзивного и специального образования в современных условиях // Специальное образование. - 2012. - №3(27). - С.6-12.
 112. Нарциссова, С.Ю. Спорт как потребность и как деятельность: учебное пособие / С.Ю. Нарциссова. - М.: Академия МНЭПУ. - 2-е изд., перераб. и доп. - 2017. - 115 с.
 113. Нарциссова, С.Ю., Акимова Н.А., Багновская Н.М., Толочек В.А., Кулезнев В.Н. и др. Спорт и физическая культура: эколого-ориентированные и социально-экономические проблемы: коллективная монография / С.Ю. Нарциссова, Н.А. Акимова, Н.М. Багновская и др. - М.: Академия МНЭПУ. - 2017. - 197 с.
 114. Нарциссова, С.Ю. Специальная психология: учебное пособие / С.Ю. Нарциссова. - 3-е изд. перераб. и доп. - М.: Академия МНЭПУ. - 2017. - 214 с.
 115. Нарциссова, С.Ю. Спорт как потребность и как деятельность: учебное пособие / С.Ю. Нарциссова. - М.: Академия МНЭПУ. - 2015. - 106 с.

116. Нарциссова, С.Ю., Киселева А.И. Коррекционная педагогика: учебное пособие / С.Ю. Нарциссова, А.И. Киселева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Академия МНЭПУ. - 2018. - 192 с.
117. Нарциссова, С.Ю., Киселева А.И. Проблемы образования в цифровую эпоху: учебное пособие / С.Ю. Нарциссова, А.И. Киселева. - М.: Академия МНЭПУ. - 2018. - 187 с.
118. Нарциссова, С.Ю. Психология и педагогика развития: учебное пособие / С.Ю. Нарциссова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Академия МНЭПУ. - 2017. - 170 с.
119. Нарциссова, С.Ю. Педагогическая психология: учебное пособие / С.Ю. Нарциссова. - М.: Академия МНЭПУ. - 2017. - 185 с.
120. Нарциссова, С.Ю. Психология личности: учебное пособие / С.Ю. Нарциссова. - М.: Академия МНЭПУ. - 2-е изд., перераб. и доп. - 2017. - 230 с.
121. Нарциссова, С.Ю., Седаева К.А. Детский церебральный паралич: проблемы социально-психологической помощи и государственной защиты // Материалы ежегодной научно-практической конференции памяти Дага Хаммаршельда. 2016. Т.2. - С. 272-274.
122. Нарциссова, С.Ю. Взаимодействие со студенческой аудиторией в устном учебно-педагогическом дискурсе: монография / С.Ю. Нарциссова. – М.: Академия МНЭПУ. – 2017. – 141 с.
123. Нарциссова, С.Ю., Шеркунов С.А. Корпоративная социальная ответственность: учебное пособие / С.Ю. Нарциссова, С.А. Шеркунов – М.: Академия МНЭПУ. – 2018. – 167 с.
124. Нарциссова С.Ю., Маклаков В.В. Высшее образование: педагогика высшей школы в информационном обществе: учебное пособие. - М.: Академия МНЭПУ. - 2018. – 285с.
125. Нарциссова, С.Ю. Психология и педагогика развития: учебное пособие / С.Ю. Нарциссова. - М.: Академия МНЭПУ. - 2016. - 161с.
126. Нарциссова, С.Ю. Спорт как потребность и как деятельность: учебное пособие / С.Ю. Нарциссова. - М.: Академия МНЭПУ. - 3-е изд., перераб. и доп. - 2018. - 123 с.
127. Неверкович, С.Д., Попова А.А. Организационное развитие физкультурно-спортивной деятельности: методологические основы исследования // Научно-педагогические школы в сфере

- физической культуры и спорта. Материалы Международного научно-практического конгресса, посвященного 100-летию ГЦОЛИФК. - 2018. - С. 237-240.
128. Озолин, Н.Г. Настольная книга тренера. Наука побеждать. - М.: Астрель: АСТ. - 2004. - С. 217.
129. Осовский Е.Г. Альтернативная педагогика 20-х годов // Педагогика. - 1992. -№3-4. - С.74-80.
130. Орлов, В.А. Экспектации субъектов образовательного процесса относительно роли школьного психолога как фактор эффективности их взаимодействия: дис. ... канд. психол. наук. - М., 2006. - 180 с.
131. О ходе реализации стратегии развития физическом культура и спорт в Российской Федерации на период до 2020 года. - М.: Сов. Спорт. - 2012. - 168 с.
132. Панфёрова, О.С., Соловьева, Н.В. Интегративные процессы в инклюзивной образовательной среде // Акмеология. - 2011.- №1. - С. 8.
133. Переверзин, И.И. Искусство спортивного менеджмента. - М.: Советский спорт, 2004. - 416 с.
134. Перельгина, Л.А. Роль мотивации в повышении эффективности спортивной деятельности / Л.А. Перельгина, Н.Г. Самойлов; Харьков. гос. академия физ. культуры, Ун-т гражд. защиты МЧС Украины. - Харьков. - 2003. - 250 с.
135. Пилоян, Р.А. Мотивация спортивной деятельности / Р.А. Пилоян. - М.: ФиС. - 1984. - 104 с.
136. Показатели инклюзии: практическое пособие // Т. Бут, М. Эйнскоу. - М., 2014. - 124 с.
137. Портных, Ю.И. Воспитательное влияние психологии побед и поражений в спорте // Хрестоматия: спортивная психология в трудах отечественных специалистов. - СПб.: Питер. - 2002. - 132 с.
138. Починкин, А.В. Инновационные направления спортивного менеджмента / А.В. Починкин, И.Л. Димитров, С.В. Вишейко // Ученые записки Университета имени П.Ф. Лесгафта. - 2015. - №11. - С. 219-223.
139. Починкин, А.В. Кто такой олимпиец: взгляд из Олимпии в настоящее время // Теория и практика физической культуры. - 2006. - №12. - С. 54-57.

140. Радченко, С.В. Психопедагогика спортивной борьбы / С.В. Радченко, А.Г. Семенов. - СПб.: СПбГУ. - 2002. - 135 с.
141. Ратнер, Ф.Л. Юсупова, А.Ю. Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями в обществе здоровых детей / Ф.Л. Ратнер, А.Ю. Юсупова. – М.: Владос. - 2007. - 175с.
142. Ратнер, Ф.Л. Юсупова, А.Ю. Педагогика Марии Монтессори. История и современность идеи М. Монтессори в условиях интегрированного образования: учебное пособие / Ф.Л. Ратнер, А.Ю. Юсупова. - Казань: Казан. ун-т, 2011. - 84с.
143. Родионов, А.В. Психология детско-юношеского спорта: учебник. - М.: Физическая культура. - 2013. - 277 с.
144. Родионов, А.В. Психология физического воспитания и спорта. - М.: Академический проект. - 2004. - 570 с.
145. Романова К.Е., Шумиловская Ю.В. Подготовка преподавателя к работе в условиях инклюзивного образования, 2018. - LAP LAMBERT Academic Publishing RU. - 210 с.
146. Романова, К.Е. Научные истоки педагогического мастерства // Школа будущего. - 2009. - № 1. - С. 59-67.
147. Романова, Е.С., Суворова Г.А. Психологические основы профессиографии. - М., 1990. - 182 с.
148. Романов, П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. Политика инвалидности: стратегии социального гражданства инвалидов в современной России // СОЦИС. - 2005. - № 3. - С. 30-40.
149. Ростеванов, А.Г., Зайцев В.А., Нарциссова С.Ю. Концепция социально-психологической подготовки к занятию спортом: роль личности и мышления // Психология и психотехника. - 2016. - №8. - С. 681-690.
150. Рефлексивно-организационные аспекты формирования мышления и личности в образовании и управлении / И.Н. Семенов, Г.И. Давыдов, Т.Г. Болдина и др. - М.: ИРПТиГО, 2003.
151. Сагитова, В.Р. Психологические барьеры в инклюзивном образовании // Учиться и жить вместе: современные стратегии образования лиц с ограниченными возможностями здоровья: материалы международной научно - практической конференции (15-17 мая, 2014 г.) - Казань. - 2014. -С. 174 - 180.
152. Семаго, Н.Я. Опыт системного развития инклюзивного образования в Центральном округе / Н.Я. Семаго //

- Инклюзивное образование. Выпуск 1. - М.: Центр «Школьная книга», 2010. - С.18-25.
153. Семенова, З.Ф. Мотивационный потенциал как фактор совладающего поведения / З.Ф. Семенова, М.В. Дмитриева // Психологические проблемы самореализации личности. - СПб., 1999. - Вып. 3. - С. 80-86.
154. Серова, Л.К. Психология личности спортсмена: учебное пособие для студентов вузов по спец. «Физическая культура и спорт» / Л.К. Серова. - М.: Советский спорт. - 2007. - 116 с.
155. Скок Н.И. Социальное управление жизнедеятельностью лиц с ограниченными возможностями: монография. - Тюмень: Феликс. - 2005. - 252 с.
156. Смирнов, Ю.И. Методы оценки и контроля соревновательной надежности спортсменов: учеб. пособие / Ю.И. Смирнов, И.И. Зулаев. - Малаховка: МГАФК. - 1995. - 79 с.
157. Солдатов, Д.В. Проблемы организации и принципы реализации интегрированного (инклюзивного) обучения младших школьников с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Государственного гуманитарно-технологического университета. - 2017. - №4. - С. 108-112.
158. Солдатов, Д.В. Об инклюзивном и эксклюзивном обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья // Инклюзивное образование: теория и практика Сборник материалов II международной научно-практической конференции. - 2017. - С. 382-389.
159. Солдатов, Д.В., Петрова Е.А. О центре инклюзивного профессионального обучения студентов-инвалидов и студентов с ограниченными возможностями здоровья // Трудоустройство и занятость людей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии со статьей 27 Конвенции о правах инвалидов ООН: Опыт России, Германии, Беларуси и других стран. - 2017. - С. 74-80.
160. Солдатов, Д.В., Солдатова С.В. Индивидуальный образовательный маршрут ребенка с ОВЗ. // Коррекционная педагогика: теория и практика. - 2016. - №1(67). - С. 26-39.
161. Соловьева, Т.А. Научно-практическая конференция, посвященная памяти Татьяны Сергеевны Зыковой // Дефектология. - 2013. - №3. - С. 3-9.

162. Соломатин, С.А. Структура и особенности мотивации в спорте высших достижений // Психология в России и за рубежом: материалы междунар. науч. конф. - СПб., 2011. - С. 89-93.
163. Специальные образовательные условия и качество профессиональной подготовки лиц с ограниченными возможностями здоровья: сборник трудов научно-практической конференции с международным участием. Новосибирск: НТГУ. - 2015. - 316 с.
164. Сунцова, А.С. Теория и технологии инклюзивного образования: учебное пособие. - Ижевск: Удмуртский университет. - 2013. - 110 с.
165. Технологии инклюзивного образования: научно-методическое пособие / Д.З. Ахметова, З.Г. Нигматов, Т.А. Челнокова, Г.В. Юсупова, В.В. Васина и др. - Казань: Познание. - 2016. - 204с.
166. Толковый словарь спортивных терминов / сост. Ф.П. Суслов, С.М. Вайцеховский. - М.: Физкультура и спорт, 1993. - 352 с.
167. Тутевич, В.Н. Теория спортивных метаний / В.Н. Тутевич. - М.: Физкультура и спорт. - 1969. - 312 с.
168. Тюрин, С.В. Тенденции правового обеспечения инклюзивного высшего образования // Образование через всю жизнь: непрерывное образование в интересах устойчивого развития. - Ярославль: РИО ЯГПУ. - 2017. - С. 52.
169. Уляева, Л.Г., Матвиенко С.В., Хачатурова Э.В. Оценка психологической подготовленности спортсменов-олимпийцев к экстремальным условиям соревновательной деятельности // От истоков к современности. 130 лет организации психологического общества при Московском университете: сборник материалов юбилейной конференции в 5 томах. - 2015. - С. 406-408.
170. Усков, В.А. Педагогическая технология программированной тактико-технической подготовки спортсменов в игровых видах спорта: монография. - М.: Инженер. - 2003. - 77с.
171. Усков В.А. Методология исследования психологической и педагогической деятельности в спорте: Учебно-методическое пособие. – М.: МГПУ. - 2010. – 192с.
172. Уэйнберг, Р.С. Основы психологии спорта и физической культуры / Р.С. Уэйнберг, Д. Гоулд. - Киев: Олимпийская литература. - 2001. - С. 277-279.

173. Федеральный закон от 04.12.2007 №329-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «О физической культуре и спорте в Российской Федерации».
174. Флотская, Н.Ю., Буланова, С.Ю., Вольская, О.В. Проблемы и перспективы повышения профессионального уровня педагогических кадров, реализующих инклюзивное образование // «Учиться и жить вместе»: современные стратегии образования лиц с ограниченными возможностями здоровья: материалы международной научно-практической конференции (15-17 мая 2014 г.) - Казань, 2014. - С.276 – 279.
175. Фуряева, Т.В. Социальная инклюзия: теория и практика: монография. - Красноярск: КГПУ им. В.П. Астафьева. - 2017. - 280 с.
176. Фуряева Т.В. Педагогика интеграции за рубежом: монография. - Красноярск: КГПУ им. В.П. Астафьева. - 2005. -208 с.
177. Хафизуллина, И.Н. Формирование инклюзивной компетентности будущих учителей в процессе профессиональной подготовки: дисс. ... канд. пед. наук / Хафизуллина И.Н. – Астрахань. - 2008. - 213с.
178. Хачатурова, Э.В., Мнацаканян Б.Х. Демотивация как фактор влияния на результативность спортивной деятельности // Инновационные технологии в спорте и физическом воспитании. Материалы V межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. - 2016. - С. 328-331.
179. Хекхаузен, Х. Психология мотивации достижения / Х. Хекхаузен. - СПб.: Речь. - 2001. - 240 с.
180. Хьелл, Л., Зиглер Д. Теории личности (Основные положения, исследования и применение) / Л. Хьелл, Д. Зиглер. - СПб.: Питер. - 1999. - 608 с.
181. Царик, А.В. Физическая реабилитация и спорт инвалидов: нормативные правовые документы, механизмы реализации, практический опыт, рекомендации / А.В. Царик. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Советский спорт. - 2003. - 573 с.
182. Шеманов, А.Ю., Попова Н.Т. Инклюзия в культурологической перспективе / А.Ю. Шеманов, Н.Т. Попова II Психологическая наука и образование. 2011. №1. - С. 74-82.
183. Шумиловская, Ю.В. Интерактивное обучение технологии в условиях инклюзивного образования // Актуальные проблемы образовательной деятельности ВУЗа в условиях уровневой

- системы высшего профессионального образования: материалы Международной научно-методической конференции. - Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2011. - С.34-39.
184. Янчий, К.В., Хасанзянов И.И., Зайцев В.А. Мотивация студентов к занятиям физической культурой // Физическое воспитание и студенческий спорт глазами студентов. Материалы III Всероссийской научно-методической конференции с международным участием. Под редакцией Р.А. Юсупова, Б.А. Акишина. - 2017. - С. 217-220.
 185. Ярская-Смирнова, Е.Р., Лошакова И.И. Инклюзивное образование детей-инвалидов // Социологические исследования. - 2003. - №5. - С. 100-106.
 186. Ярская-Смирнова, Е.Р., Романов П.В. Проблема доступности высшего образования для инвалидов // СОЦИС. 2005. № 10. С. 66-78.
 187. Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К. Социальная работа с инвалидами. СПб.: Питер. - 2004. - 168 с.
 188. Anshel, M.H. Sport psychology: From theory to practice. Scottsdale, 1994.
 189. Armstrong, D., Armstrong, A. C., Spandagou, I. Inclusion: By choice or by chance? / D. Armstrong, A. C. Armstrong, I. Spandagou // International Journal of Inclusive Education. - 2011. - Vol.15. -P.29-39.
 190. Bandura, A. & Huston, C. Aletha, Identification as a process of incidental learn-ing // Journal of Abnormal & Social Psychology. - № 63, - 1961. Pp. 311-318.
 191. Bandura, A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory, Englewood Cliffs, NJ: PrenticeHall, 1986.
 192. Beacham N., Rouse M. Student teachers' attitudes and beliefs about inclusion in inclusive practices / N. Beacham, M. Rouse // Journal of Research in Special Educational Needs. - 2012. -Vol. 12. - P. 3-11.
 193. Bloom G, Stevens D, Wickwire T. Expert Coaches' perception of team building // Journal of Applied Psychology. - 2003. - №15.
 194. Bochkareva, S.I., Vysotskaya T.P., Golubnichiy S.P., Kopylova N.E., Rostevanov A.G. Online learning resource design and employment in academic physical education // Theory and Practice of Physical Culture. - 2018. - №6. - P. 26.

195. Bochkareva, S.I., Buyanova T.V., Vysotskaya T.P., Golubnichiy S.P. Online education resources applied in academic physical education process // *Theory and Practice of Physical Culture*. - 2018. - №3. - C.15.
196. Booth T., Ainscow, M., Kingstone, D. Index for inclusion developing play, learning and participation in yearly years and childcare / T. Booth, M. Ainscow, D. Kingstone. - CSIE, 2006.
197. Brackenreed D. Identifying Teacher's strategies for coping with perceived stressors in inclusive classrooms / D. Brackenreed // *Canadian Journal of Educational Administration and Policy*. - 2011. - Vol. 2. - P.1-37.
198. Bronfenbrenner U. The ecology of human development / U. Bronfenbrenner. - Cambridge, MA: Harvard University, 1979.
199. Buber M. Das dialogische Prinzip. - Heidelberg. - 1979.
200. Carreiro King, I. Examining middle school inclusion classrooms through the lens of learner-centered principles / I. Carreiro King // *Theory Into Practice*, 2006. - Vol. 42. - P. 151-158.
201. Cronis T., Ellis, D. Issues facing special educators in the new millenium / T. Cronis, D. Ellis // *Education*. - 2000. - Vol. 120(4). - P. 639-648.
202. Choi O.E. Basic of Mental Training for Youth Studying Tae Kwon Do II 2-nd International Congress of Sport Psychology. - M., 1995. - P.71.
203. Copland M.A. Leadership of inqiriiry: building and sustaining capacity for school improvement // *Educational evaluation and policy analysis*. - 2003. - Vol. 25(4). - P. 375 - 395.
204. Costas, I.K. Inside sport psychology / I.K. Costas, P.C. Terry. - Champaign: Human Kinetics. - 2010. - 235 p.
205. Corbett, J. Inclusive education and school culture / J. Corbett // *International Journal of Inclusive Education*. - 1999. - Vol. 3(1). - P. 53-61.
206. Crace, R.K., Hardy C.J. Individual values and team building process // *Journal of Applied Psychology*. - 1997. - №9.
207. Culham A., Nind M. Deconstructing normalisation: Clearing the way for inclusion / A. Culham, M. Nind // *Journal of Intellectual and Developmental Disability*. - 2003. - Vol. 28 (1). - P. 65-78.
208. Darendorf R. Society and Democracy in Germany. Westport, Conn: Greenwood Press. - 1969.

209. Deppeler, J., Harvey, D. Validating the British Index for Inclusion for the Australian context: Stage one // *International Journal of Inclusive Education*. -2004. - Vol. 8. - №2. - P.155-184.
210. Deno E.N. Spezial Education as Developmental Capital / E. N. Deno // *Exceptional Children*. - 1970. - Vol. 37. - P. 229-237.
211. Dohrenwend, Bruce P. The Social Psychological Nature of stress: A Framework for Causal Inquiry // *Journal Abnormal Social Psychology*, 1966, vol. 62.
212. Dyssegaard, C.B., Larsen M., S. Evidence of inclusion / C. B. Dyssegaard, M. Larsen. - Copenhagen, 2013. - 55p.
213. Etscheidt S. Least restrictive and natural environments for young children with disabilities // *Topics in Early Childhood Special Education*. - 2006. - Vol. 26(3). - P. 167-178.
214. Foote, C., Kilanowski-Press, L., Rinaldo, V. Inclusion classrooms and teachers: A survey of current practices // *International Journal of Special Education*. - 2010. -Vol. 25(3). - P. 43-56.
215. *Inclusive Education and Effective Classroom Practices*. European Agency for Development in Special Needs Education. - September 2001. - 266p. - P. 46- 50.
216. Hehir, T., Katzman, L.I. *Effective inclusive schools: designing successful schollwide programs* / T. Hehir, L.I. Katzman. - Willey, 2012. - 430p.
217. Houteveen, T., Van de Grift, W. Inclusion and adaptive in elementary education / T. Houteveen, W. Van de Grift // *Journal of Education for Students Placed at Risk*. - 2001. - Vol. 6(4). - P.389-400.
218. Goffmann E. *Stigma. Uber Techniken der Bewaltigung beschadigter Identitat*. Frankfurt. - 1974. - P.97.
219. Giddens A. *Central problems in social theory: Action, structure and contradiction in social analysis* / A. Giddens. - London: Macmillan Press. - 1979. - P.76.
220. Ghesquiere, P., Moors, G., Maes, B. Implementation of Inclusive Education in Flemish Primary Schools: a multiple case study // *Educational Review*. - 2002. -Vol. 54 (1). - P. 47 - 56.
221. Graham C. A Foucaultian interrogation of the incidental effects of limited notions of inclusion / C. Graham // *International journal of Inclusive education*. - 2006. - Vol.10. - P.3-25.

222. Jacobs F., Knoppers A., Diekstra R., Sklad M. Developing a coach education course: A bottom-up approach // *International Sport Coaching Journal*. - 2015. Vol. 2. - P. 178-186.
223. Katz, L., Galbraith, J. Making the social visible with inclusive classrooms / L. Katz, J. Galbraith // *Journal of Research in Childhood Education*. - 2006. - Vol. 2(1). - P.5-21.
224. Kuglemaš, J. Sustaining culture so for inclusion: The value and limitations of cultural analyses // *European Journal of Psychology and Education*. - 2006. - Vol. 21(3). - P. 279-292.
225. Lang, M. Interpreting and Implementing the Long Term Athlete Development Model: English Swimming Coaches' Views on the (Swimming) LTAD in Practice / M. Lang, R. Light // *International Journal of Sports Science & Coaching*. - 2010. - Vol. 5. - №3. - P. 389.
226. Levin H.M. Doing What Comes Naturally: Full Inclusion in Accelerated Schools. In *Inclusion and School Reform // Transforming America's Schools* in D.K. Lipsky, Gartner, A. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Company, 1997.
227. Lindsay G. Educational psychology and the effectiveness of inclusive education/mainstreaming // *The British journal of Educational Psychology*. - 2007. - Vol.77. - P.1-24.
228. Lombardo, M.P. On the Evolution of Sport / M.P. Lombardo // *Evolutionary Psychology*. - 2012. - Vol. 10. - P. 1-28.
229. Maslach, C. Burnout: A social psychological analysis // *The Burnout syndrome* / ed. J.W. Jones. London, - 1982. - P. 30-53.
230. Maslow A.H.: *Psychologie des Seins. Ein Entwurf*. Munchen - 1973. - P. 193.
231. Maturana H.R., Varela F.J. *Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens*. - Munchen. - 1987. - P.106.
232. McLeskey, J., Waldron, N. L. Professional development and inclusive schools: Reflectionson effective practice // *The Teacher Educator*. - 2002. - Vol. 37(3). - P.159-172.
233. Mollenhauer K. *Theorien zum Erziehungsprozefi. Zur Einfuhrung in erziehung swissenschaftliche Fragestellungen*. - Munchen: Juventa, - 1974. - P.28.
234. Naidoo P. Potential contributions to disability theorizing and research from Positive Psychology // *Disability and Rehabilitation*. - 2006. - Vol. 28(9). - Pp. 595-602.

235. Nind, M, Wearmouth, J., Collins, J., Hall, K., Rix, J., Sheehy, K. A systematic review of pedagogical approaches that can effectively include children with special educational needs in mainstream classrooms with a particular focus on peer group interactive approaches // *Research Evidence in Education Library*. - London: EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, 2004.
236. Niemeyer M. The rights to inclusive education in Germany // *The Irish Community Development Law*. - 2014. - Vol. 3(1). – P.49-64.
237. Petriwskyj, A. Diversity and inclusion in the early years // *International Journal of Inclusive Education*. - 2009. - Vol. 14(2). - P. 195-212.
238. Reynolds M. A framework for considering some issues in special education / M.A. Reynolds // *Exceptional children*. - 1962. - Vol. 28. - P. 367-370.
239. Rogers C.R.: *Die Kraft des Guten*. Munchen. - 1978. - P.211.
240. Rose R. Primary school teacher perceptions of the conditions required for including pupils with special educational needs // *Educational Review*. - 2001. - Vol. 53(2). - P. 147-56.
241. Ruggeberg A. *Autonom Leben - Gemeindenahe Formen von Beratung, Hilfe und Pflege zum selbständigen Leben von und für Menschen mit Behinderungen*. - Stuttgart, Berlin: Koln Mainz, 1985.
242. Saint-Laurent L., Dionne, J., Giasson, J. Academic achievements effects of an in-class service model on student with or without disabilities / L. Saint-Laurent, J. Dionne, J. Giasson // *Exceptional school students with moderate mental retardation*. - 1998. - Vol. 64. - P.239-253.
243. Sander A. *Konzepte einer inklusiven Padagogik* // *Zeitschrift für Heilpädagogik*. - 2004. - Vol. 5. - P.240-244.
244. Schmetz D. *Schulprogrammentwicklung und sonderpädagogische Forderung in der Allgemeinen Schule und in der Schule für Lernbehinderte*. Frankfurt. - 1993. - P. 76.
245. Shemesh, Y.R. A survey of teaches perceptions of administrative support and their attitudes toward inclusion in New Jersey / Y. Shemesh. - New Brunswick, New Jersey, 2009. - 123 p. - P.40.
246. Shelden, D.L., Angell, M.E., Stoner, J.B., Roseland, B.D. School principals' influence on trust: Perspectives of mothers of children with disabilities. D.L. Shelden, M.E. Angell, J.B. Stoner, B.D.

- Roseland // *The Journal of Educational Research*. - 2010. - Vol. 103. - P.159-170.
247. Skrtic, T.M. School organization, inclusive education, and democracy // In J. Lupart, A. McKeough, & C. Yewchuk (Eds). *Schools in transition: Rethinking regular and special education*. - Scarborough, ON: Nelson. 1996. - P.81-118.
248. Scanlan, T.K., Stein, G.L., & Ravizza, K. An in-depth study of former elite figure skaters - Part 3. Sources of stress // *Journal of Sport Exercise Psychology*. - 1991. - №13(2). - P.103-120.
249. Takashi J. Multiple intelligence theory can help promote inclusive education for children with intellectual disabilities and developmental disorders: Historical reviews of intelligence theory, measurement methods, suggestions for inclusive education // *Creative education*. - 2013. - Vol.4 (9). - P.605-610.
250. Yell M. L., Rogers, D., Rogers, E. L. The legal history of special education, hat a long, strange trip it's been / M.L. Yell, D. Rogers, E.L. Rogers, // *Remedial and Special Education*. - 1998. - 19(4). - P.219- 228.
251. Wagner P. *Handbuch Inclusion. Grundlagen vorurteils bewusster Bildung und Erziehug*. - Verlag Herder GmbH, Freiburg im Bregau. - 2013. - 301p.
252. Weswood P. *Commonsense methods for children with special needs*. – Routledge. - 2007. - 542p.
253. Will M.C. Educating children with learning problems: A chared responsibility // *Exceptional Children*. - 1986. - Vol. 52. - P. 411-415.
254. Zollers, N.J., Ramanathan, A.K., The relationship between school culture and inclusion: How aninclusive culture supports inclusive education / N.J. Zollers, A.K. Ramanathan // *International journal of qualities studies in education*. – 1999. - Vol. 12(2). - P.157 – 174.

*Нарциссова Стэлла Юрьевна
Бочкарева Светлана Игоревна
Копылова Нина Евгеньевна
Котовская Светлана Владимировна
Ростеванов Александр Георгиевич
Зайцев Валерий Анатольевич*

**СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ
ОРГАНИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО СПОРТА
И ОБРАЗОВАНИЯ**

Учебное пособие

Формат издания 60x84/16
Усл-печ.л. 13,56

(Электронная версия издания)

Издательство «Академия МНЭПУ»
г. Москва, ул. Космонавта Волкова, 20