

**Благотворительный фонд поддержки детей-инвалидов и
детей с ограниченными возможностями здоровья Республики Саха (Якутия)
«Харысхал» («Милосердие»)**

Информационно-методическое пособие:

**Социализация детей с инвалидностью и ограниченными
возможностями здоровья в условиях семейного воспитания
посредством адаптивной физической культуры.
Проект «Спорт без границ»**

Якутск, 2019

Социализация детей с инвалидностью и ОВЗ в условиях семейного воспитания посредством адаптивной физической культуры. Проект «Спорт без границ»/ Благотворительный фонд поддержки детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья Республики Саха (Якутия) «Харысхал» («Милосердие»); Сост.: Захарова О.И., Давыдов П.Н., Душкевич В.П., Сокольникова А.Я.– Якутск, 2019. - 24

Пособие представляет собой информационно-методические рекомендации по внедрению системы развития адаптивной физической культуры в школах республики и предназначен для тренеров-преподавателей осуществляющих учебно-тренировочную работу с детьми с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья.

Проект «Спорт без границ» направлен на социальную поддержку семей с детьми с инвалидностью для обеспечения максимально возможного развития таких детей в условиях семейного воспитания, их социализации, подготовки к самостоятельной жизни и интеграции в общество посредством адаптивной физической культуры, где дети могут развиваться физически, общаться и участвовать в общественно значимой деятельности.

Проект «Спорт без границ» реализуется при финансовой поддержке Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и Министерства труда и социального развития Республики Саха (Якутия)

Содержание

Введение.....	4
1. Психолого-педагогические аспекты работы с детьми с инвалидностью.....	5
1.1. Основные компоненты адаптивной физической культуры.....	5
...	
1.2. Функции адаптивного физического воспитания. Педагогические функции.....	6
2. Психолого-педагогические аспекты работы с родителями детей с инвалидностью в условиях семейного воспитания.....	10
3. Описание, этапы и отчеты реализации программы.....	13
3.1. Проведение обучающих семинаров для родителей по основным направлениям Проекта на базе организаций-соисполнителей (Школы)...	13
3.2. Проведение занятий по АФК с привлечением родителей (законных представителей) детей-участников Проекта.....	13
3.3. Организация семейного Парафестиваля	15
3.4. Организация и проведение дневного семейного спортивного лагеря на базе 5 школ и 1 общественной организации.....	15
3.5. Организация и проведение I Республиканского семинара для педагогов по внедрению технологии социализации детей с инвалидностью и ОВЗ через вовлечение их семей в АФК.....	15
Использованная литература	
Приложения	

Введение

В Республике Саха (Якутия) проживает более 6000 детей с инвалидностью. Несмотря на множество предложенных форм образования и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, семья, воспитывающая ребенка с инвалидностью, сталкивается со множеством трудностей в вопросах социализации и интеграции в общество. Родители не всегда умеют создать условия, позволяющие ребенку нормально развиваться, обучаться и самореализовываться.

Дети с инвалидностью, в большинстве своем, находятся на домашнем обучении, либо учатся в специализированных или коррекционных школах, классах. Поэтому именно школа может стать, тем местом, где семья может получить ту поддержку, которая необходима ей для воспитания социально-адаптированного ребенка. Но в большинстве школах дети с инвалидностью не получают необходимую поддержку для их полного включения в общество.

Вовлечение детей с инвалидностью к занятиям физической активностью может стать той поддержкой, которая необходима им. Само понятие «вовлечение» в спорт уже тесно связано с социализацией, так как в процессе общения происходит освоение и присвоение опыта данной общности людей. Особенно ярко социализация проявляется в системе спортивных мероприятиях, которые можно рассматривать как форму их социальной активности, в процессе которой создаются такие социальные ценности, как победа, престиж, зрелище, соперничество, эмпатия и др.

Практика подтверждает, что, если для здоровых людей физическая активность – обычная потребность, реализуемая повседневно, то для людей с инвалидностью физические упражнения жизненно необходимы, так как они являются эффективнейшим средством и методом одновременно физической, психической, социальной адаптации.

Безусловно, только при полном включении членов семьи в процесс абилитации и реабилитации повышаются шансы успешного включения ребенка в общество. Поэтому в реализации данного проекта именно участие семьи является основным движущим фактором.

Уникальность Проекта состоит в том, что впервые в школы Республики Саха (Якутия) будет внедрена система развития адаптивной физической культуры (далее АФК), которая станет не только одним из средств физической реабилитации, но и главным помощником в социализации детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (далее-ОВЗ). Впервые в школьных условиях дети с инвалидностью и ОВЗ, в том числе освобожденные от уроков физической культуры получают возможность заниматься вместе с родителями адаптивным спортом. Впервые будет разработана система и технология работы с семьями, специалистами и образовательными учреждениями по социализации детей путем использования принципов АФК.

1. Психолого-педагогические аспекты работы с детьми с инвалидностью

1.1. Основные компоненты адаптивной физической культуры

Адаптивное физическое воспитание – наиболее организованный вид адаптивной физической культуры, охватывающий продолжительный период жизни (дошкольный, школьный, молодежный возраст), поэтому является основным каналом приобщения к ценностям физической культуры.

Адаптивное физическое воспитание (далее АФВ) направлено на формирование у инвалидов и людей с отклонениями в состоянии здоровья комплекса специальных знаний, жизненно и профессионально необходимых двигательных умений и навыков; на развитие широкого круга основных физических и специальных качеств, повышение функциональных возможностей различных органов и систем человека; на более полную реализацию его генетической программы и, наконец, на становление, сохранение и использование оставшихся в наличии телесно-двигательных качеств инвалида.

Основная задача АФВ состоит в формировании у занимающихся осознанного отношения к своим силам, твердой уверенности в них, готовности к смелым и решительным действиям, преодолению необходимых для полноценного функционирования субъекта физических нагрузок, а также потребности в систематических занятиях физическими упражнениями и вообще, в осуществлении здорового образа жизни.

Формы организации занятий физическими упражнениями чрезвычайно разнообразны, они могут быть систематическими (уроки физической культуры, внеурочные занятия, утренняя гимнастика), эпизодическими (загородная прогулка, катание на санках), индивидуальными (в условиях стационара или дома), массовыми (фестивали, праздники), соревновательными (от групповых до международных), игровыми (в семье, оздоровительном лагере).

Одни формы занятий организуются и проводятся специалистами адаптивной физической культуры, другие – общественными и государственными организациями, третьи – родителями детей-инвалидов, волонтерами, студентами, четвертые – самостоятельно.

Цель всех форм организации – расширение двигательной активности детей, приобщение их к доступной спортивной деятельности, интересному досугу, развитие собственной активности и творчества, формирование здорового образа жизни, физкультурное и спортивное воспитание.

Для изучения данного курса необходимо усвоить **основные термины**, которые традиционно используются в теории и практике физической культуры:

- **Физическое воспитание** – процесс обучения движениям и развития двигательных способностей учащегося.
- **Физическое совершенство** – идеал гармоничного физического развития и подготовленности человека, соответствующий требованиям всех направлений его жизнедеятельности (труд, быт, отдых).

- **Физическая подготовленность** – результат занятий физической культурой в процессе физического воспитания.
- Под **физическим развитием** понимается процесс изменения естественных морфологических и функциональных свойств организма в течение индивидуальной жизни человека.
- **Двигательные качества** – определенные двигательные возможности человека, объединенные одинаковыми параметрами движений, имеющие один и тот же измеритель. К ним относят: силу, быстроту, ловкость, выносливость, гибкость, скоростно-силовые качества.
- Под **общей физической подготовленностью** понимается уровень развития двигательных способностей и двигательных качеств человека.
- Под **специальной физической подготовленностью** понимается уровень развития каких-либо специфических качеств. Например, в беге на короткие дистанции основную роль будет играть развитие быстроты, в беге на длинные дистанции – выносливости.

1.2. Функции адаптивного физического воспитания. Педагогические функции

Основным каналом приобщения к ценностям физической культуры инвалидов и лиц с ограниченными возможностями является адаптивное физическое воспитание. От других видов воспитания физическое отличается тем, что в основе его лежит упорядоченное обучение двигательным действиям, развитие физических способностей и формирование связанных с ними знаний. Специфической особенностью АФВ является то, что объектом педагогических воздействий является человек с сугубо индивидуальными свойствами, обусловленными патологическими нарушениями в развитии, что всегда негативно отражается на двигательной функции, физическом развитии, физической подготовленности, способности к обучению движениям, что, несомненно, требует индивидуальной коррекции педагогических воздействий.

Учебно-воспитательная функция. Для человека, имеющего ограниченные возможности двигательной функции, навык не всегда может быть реально осуществимой задачей. Необходимым результатом многолетнего АФВ должен быть разнообразный фонд двигательных умений и связанных с ними знаний, которые обеспечат данную категорию людей двигательным опытом, знаниями и возможностью использования их в практических условиях жизнедеятельности (в быту, учебе, труде).

Важной стороной учебно-познавательной функции является не только освоение широкого диапазона двигательных умений, но и интеллектуализация этого процесса.

В качестве наиболее существенных, обеспечивающих полноценность образовательной функции АФВ, выступают следующие теоретические сведения: знания об элементарных движениях, частях тела, суставах, с которыми они

связаны, о целостных движениях (бег, метания, прыжки), их технике и влиянии на организм, знания о телосложении, требованиях к осанке, дыханию, питанию, режиму дня, гигиене тела и одежды, закаливанию, знания о значении движения в жизни человека и самостоятельных занятиях физическими упражнениями на улице и дома для сохранения и улучшения здоровья.

Интеллектуализация физического образования ярче всего проявляется в межпредметных связях, когда двигательные действия, организованные в форме игровых композиций, состоящих из ролевых подвижных игр, выполняемых под стихи, скороговорки, загадки, облегчают освоение элементарных математических представлений о количестве, величине, объеме, пространстве и времени, активизируют речевую деятельность, правильное звукопроговаривание, обогащают словарный запас, развивают внимание, моторику мелких движений пальцев.

Развивающая функция. В силу целостности организма учебнопознавательная и развивающая функции неотделимы одна от другой, хотя и различны по своей природе. В течение жизни формы и функции человека претерпевают многократные последовательные и неравномерные изменения.

Физическое воспитание по отношению к физическому развитию выступает как направляющее начало – источник направляющих воздействий.

Физическое развитие ребенка-инвалида зависит не только от физического воспитания, но и от целой совокупности различных факторов и условий, социальных и биологических, в том числе генетических, которые необходимо учитывать при развитии мышечной силы, быстроты, гибкости, координационных способностей.

Развитие ребенка с ограниченными возможностями всегда сопровождается нарушением моторных функций, отставанием и дефектами двигательной сферы.

Реализация развивающей функции предполагает определение приоритетных направлений в развитии физических качеств, развитие координационных способностей.

Чем выше фонд двигательных умений, тем выше предпосылки для построения новых движений и их преобразования к потребностям жизни.

Для инвалида развитие координационных способностей в школьном возрасте имеет первостепенное значение, так как от достигнутого уровня зависят последующие возможности двигательной активности и самосовершенствования.

Профессионально-подготовительная функция. Ее значение – подготовить инвалида к будущей профессиональной деятельности. В условиях учебного заведения эта работа осуществляется объединенными усилиями врачей, педагогов, психологов, воспитателей, мастеров производственного обучения.

Помощь специалиста адаптивной физической культуры состоит в том, чтобы за счет двигательной активности максимально улучшить общее физическое состояние, помочь овладеть необходимыми формами движений, подготовить сенсорные системы к новым условиям труда, развить физические и

психические качества, необходимые в конкретной профессиональной деятельности.

Для составления профессионально-подготовительной программы необходимы следующие знания: характеристика трудовой деятельности, основные факторы утомления, степень нервного и физического напряжения, монотонность, рабочая фаза, характер двигательного режима, продолжительность рабочего дня, условия труда (шум, вибрация, температура воздуха, ограниченная площадь), характер функциональной нагрузки (на зрение, слух, сердечно – сосудистую и дыхательную системы, опорно-двигательный аппарат), особенности распределения внимания, возможные профзаболевания. Создание подобной программы для инвалидов требует включения специальных знаний, конкретных двигательных умений, развитие профессионально важных психомоторных качеств, подготовки сенсорных систем, повышение устойчивости к неблагоприятным факторам внешней среды и профилактику профзаболеваний.

Воспитательная функция. На воспитание личности ребенка-инвалида оказывают влияние среда, семья, учителя, преподаватели других дисциплин, врачи, психологи, друзья, сверстники в школе и вне ее. К воспитательной функции адаптивного физического воспитания правомерно отнести лишь те ее проявления, которые являются прямым результатом педагогической деятельности на занятиях физическими упражнениями. Поэтому методика проведения урока, стиль поведения и профессиональные знания и умения учителя, организация взаимодействия учащихся, создание психологического климата определяют степень адаптации ребенка к двигательной деятельности и успешность воспитания.

К основным педагогическим требованиям, соответствующим формированию личности ребенка-инвалида на уроке физической культуры, относятся следующие:

- учет индивидуальных особенностей каждого ученика (состояние сохранных функций, медицинские противопоказания, состояние двигательных функций и координационных способностей, уровень физической подготовленности, способность к обучению движениям, отношение к занятиям физическими упражнениями (интересы, мотивы));
- адекватность средств, методов и методических приемов обучения двигательным действиям, развития физических качеств, коррекции психомоторных нарушений и профессиональной физической подготовки, оптимизация нагрузки, сообщение новых знаний;
- эмоциональность занятий (музыка, игровые методы, нетрадиционное оборудование);
- оказание помощи;
- поощрение, похвала, одобрение за малейшие успехи;
- контроль и самоконтроль за динамикой результатов учебнопознавательного процесса и функциональным состоянием занимающихся.

К психологическим требованиям относятся:

- создание психологического климата на занятии (позитивный настрой, положительная мотивация, поддержание эмоций и ощущений радости, бодрости, комфорта, оптимизма), влияющего на проявление и развитие своего «Я»;
- сплоченность группы (постановка общей цели, взаимопомощь, взаимопонимание, симпатия, эмпатия, ролевые функции);
- стиль общения (равный статус, доброжелательность, доверие, авторитет и личный пример учителя, его открытость, выраженное внимание к каждому ученику);
- примирительные акты в случае конфликтов: юмор, шутка, уступки, обоюдный анализ ситуации, концентрация на положительном.

Социальные функции. Адаптивное физическое воспитание, взаимодействуя в системе общественных отношений с другими социальными институтами, формирует связи, отражающие ее социальные функции. К ним относятся: социализирующая, интеграционная, коммуникативная. Стержневой проблемой специального образования аномальных детей является социализация – процесс социального развития личности ребенка, усвоение им определенной системы знаний, норм и ценностей, позволяющих ему функционировать в качестве равноправного члена общества. Есть мнение, что двигательная активность и в особенности спорт, являются самыми эффективными средствами социализации личности ребенка и взрослого человека. Первичной инстанцией, где зарождается социализация, является семья. Ребенок сознательно или бессознательно усваивает манеры поведения, установки, привычки в соответствии с ценностными представлениями родителей, братьев, сестер. В раннем дошкольном возрасте семья самым различным образом может способствовать или препятствовать физической активности ребенка.

Передача различного рода сведений осуществляется преимущественно через игру. В последующие периоды жизни социализация происходит за счет учебной деятельности. Тем не менее, игра по-прежнему останется неисчерпаемым источником, актуализирующим процесс формирования личности.

Целенаправленно подобранные подвижные игры, эстафеты, игровые задания, игры-сказки, игры со счетом развивают мелкую моторику, координацию движений, равновесие, точность, помогают освоению элементарных математических представлений, то есть стимулируют развитие физических, психомоторных и интеллектуальных способностей детей.

Интегративная функция. Образование детей с отклонениями в развитии в массовых школах среди здоровых сверстников называется интегрированным. Определение сроков начала интегрированного обучения решается индивидуально по отношению к каждому ребенку и по желанию его родителей. Проблемы интегрированного обучения в малой степени затрагивают физическое воспитание, где совместные занятия физическими упражнениями являются естественной формой двигательной активности и открывают большие возможности для реализации этой идеи.

Коммуникативная функция теснейшим образом связана с социализирующей и интегративной. Общение как социальный процесс имеет особое значение для детей-инвалидов. Дети-инвалиды имеют меньшую мобильность, а, следовательно, и ограниченные возможности общения. В общении отражается потребность человека в эмоциональном контакте с другими людьми, в проявлении своих чувств и ответном понимании. Урок АФВ предполагает достаточно широкий спектр общения, основанный на прямой и обратной связи. В зависимости от сохранности речевой функции занимающихся, общение может принимать различные формы: вербальные и невербальные.

2. Психолого-педагогические аспекты работы с родителями детей с инвалидностью в условиях семейного воспитания

В силу огромной роли семьи, ближайшего окружения в процессе становления личности ребенка необходима такая организация социума, которая могла бы максимально стимулировать это развитие, сглаживать негативное влияние заболевания на психическое состояние ребенка.

Все семьи, воспитывающие ребенка с ограниченными возможностями, нуждаются как в психологической поддержке, направленной на повышение самооценки родителей, оптимизацию психологического климата в семье, так и в педагогической помощи, которая связана с овладением необходимыми знаниями и навыками по воспитанию ребенка.

Семья, имеющая ребенка с инвалидностью, на протяжении всей жизни переживает серию критических состояний, обусловленных субъективными и объективными причинами. Это чередование взлетов и еще более глубоких падений. Семьи с лучшей психологической и социальной поддержкой легче преодолевают эти состояния. К сожалению, специалисты часто недооценивают тяжесть семейных кризисов на разных возрастных этапах развития ребенка по сравнению с более ранними, связанными с установлением диагноза и констатацией крайне ограниченной возможности ребенка к обучению.

Американский исследователь семьи Торнбал выделил пять периодов, связанных со стрессом на стадиях жизненного цикла семей, имеющих детей с отклонениями в развитии:

- рождение ребенка: получение точного диагноза, эмоциональное привыкание, информирование других членов семьи;
- школьный возраст: становление личностной точки зрения на форму обучения ребенка (инклюзивное или специализированное обучение), решение вопросов, связанных с поступлением ребенка в школу, внешкольной деятельностью ребенка, переживание реакций сверстников;
- подростковый возраст: привыкание к хронической природе заболевания ребенка, возникновение проблем, связанных с сексуальностью, изоляцией от сверстников, планированием общей занятости ребенка;

- период «выпуска»: признание и привыкание к продолжающейся семейной ответственности, принятие решения о подходящем месте проживания повзрослевшего ребенка, переживание дефицита возможностей для социализации семьи;
- постродительский период: перестройка взаимоотношений между супругами (если ребенок начал самостоятельную жизнь) и взаимодействие со специалистами по месту проживания ребенка.

В каждом из этих периодов можно выделить проблемы самого ребенка и проблемы родителей, связанные непосредственно с ним. Особенности детско-родительских отношений сказываются на всех этапах социализации ребенка, что должно учитываться при определении путей помощи семье.

Для создания благоприятных условий воспитания в семье необходимо знать особенности развития ребенка, его возможности и перспективы развития, организовать целенаправленные коррекционные занятия, сформировать адекватную оценку, развивать необходимые в жизни волевые качества.

Для этого важно активное включение родителей в повседневную жизнь ребенка, в посильную трудовую деятельность, стремление к тому, чтобы ребенок не только обслуживал себя (самостоятельно ел, одевался, был опрятен), но и имел определенные обязанности, выполнение которых значимо для окружающих (накрыть на стол, убрать посуду).

В результате у него появляются интерес к труду, чувство радости, что он может быть полезен. Уверенность в своих силах. Часто родители, желая избавить ребенка от трудностей, постоянно опекают его, оберегают от всего, что может огорчить, не дают ничего делать самостоятельно.

Такое воспитание по типу гиперопеки приводит к пассивности, отказу от деятельности. Доброе, терпеливое отношение близких должно сочетаться с определенной требовательностью к ребенку. Нужно постепенно развивать правильное отношение к своему состоянию и возможностям. Родители не должны стыдиться своего ребенка. Тогда и он сам не будет стыдиться своей болезни, уходить в себя и свое одиночество.

Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья затрудняет функционирование семьи и ставит ее членов перед необходимостью противостоять неблагоприятным изменениям. Помимо того, что родители такого ребенка испытывают трудности, характерные для всех категорий семей, им также свойственны свои специфические проблемы, которые вызывают цепную реакцию неблагоприятных изменений в семье, затрагивающих все основные сферы семейной жизни.

Научные исследования, проведенные в рамках изучения проблемы социализации, позволили выделить следующие основные проблемы социальной адаптации семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья:

- в обществе недостаточно сформировано отношение к инвалиду как к гражданину, в большей степени о нем говорится как о «медицинском» субъекте.

Иными словами, все еще преобладает медицинская модель инвалидности, в отличие от социальной модели;

- отсутствует система ранней профилактической и информационной помощи родителям. Родители выиграют во времени, если будут иметь возможность как можно раньше принять это известие, узнать необходимую информацию, познакомиться с семьями, столкнувшимися со сходными проблемами. Во многих странах существует именно такая практика. Особую роль в данном случае играют врачи (гинеколог, генетик, неонатолог) – первые в длинной цепочке специалистов;

- имеющаяся система информирования родителей о том, что родившийся ребенок с инвалидностью, в значительной степени влияет на их психологическое состояние. Как правило, врачи предоставляют скудную и предвзятую информацию о «бесперспективности» ребенка с патологией и не сообщают, какие достижения может иметь этот ребенок при заботливом воспитании дома;

- среди семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, самый большой процент составляют неполные материнские семьи. 50 % родителей развелись по причине рождения ребенка- с инвалидностью а, мать не имеет перспективы вторичного замужества. Поэтому к проблемам данной категории семей прибавляются проблемы неполной семьи;

- стрессовая ситуация и отсутствие системы поддержки на ранних этапах оказывают сильное деформирующее воздействие на психику родителей и являются исходным условием для резкого травмирующего изменения сформировавшихся в семье жизненных стереотипов. Родительские ассоциации, неправительственные организации начинают подключаться к этой проблеме лишь по прошествии определенного времени, когда в семье уже нарушена психологическая стабильность.

Родители – основные участники психолого-педагогической помощи детям с инвалидностью, особенно если ребенок по тем или иным причинам не посещает учебное учреждение.

Цель воспитания ребенка – это подготовка сознательного члена общества, активно участвующего в жизни и труде.

Для успешной реализации программы, с целью освоения родителями методики АФК для последующего применения в домашних условиях, педагогам следует при взаимодействии с родителями детей с инвалидностью решать следующие задачи:

- 1) формировать у родителей адекватные представления, как о возможностях, так и об ограничениях их детей в процессе совместных занятий по АФК;

- 2) создавать у родителей понимание того, что только с их помощью и включенности в процесс, можно добиться положительного результата в развитии и социализации детей;

- 3) формировать у родителей понимание того, что их собственные жизненные неудачи или успехи не зависят напрямую от заболевания их ребенка.

Для решения поставленных задач, а также повышение компетентности их родителей в вопросах адаптивного физического воспитания, педагогам необходимо реализовывать следующие направления работы с семьями поэтапно:

Первый этап направлен на привлечение родных к учебно-образовательному процессу ребенка. Педагог должен убедить членов семьи в том, что именно в них очень нуждается их ребенок, что, кроме них, этим процессом заняться некому, что ни одна, даже самая лучшая коррекционно-развивающая программа не сможет дать полноценных результатов, если она не решается совместно с семьей.

На втором этапе предполагается формирование увлечения родителей процессом развития ребенка. Главной задачей работы становится формирование у них активной позиции в воспитании ребенка. Педагог показывает на занятиях АФК родителям как заниматься с ребенком в домашних условиях.

Третий этап характеризуется раскрытием перед членами семьи возможности личного поиска творческих подходов к обучению ребенка и личного участия в исследовании его возможностей. При этом значимым является обучение родителей разнообразным формам взаимодействия с ребенком наблюдению и оценке его реакций и поведения, как в психологическом, так и физическом воспитании.

В процессе такой работы повышается родительская компетенция, родители детей постепенно берут на себя не только поддерживающие и закрепляющие, но и самостоятельно развивающие функции развивающего взаимодействия с ребенком.

Включение родителей в коррекционно-педагогический процесс является важнейшим условием развития ребенка с особыми образовательными потребностями. Учет эмоциональных, социальных, личностных и других особенностей семьи с детьми с инвалидностью увеличивает эффективность использования ее педагогического потенциала, что является одним из важнейших факторов эффективности работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

3. Описание и этапы реализации программы, отчетность по проекту

3.1. Проведение обучающих семинаров для родителей по основным направлениям Проекта на базе организаций-соисполнителей (Школы)

Срок: Сентябрь 2019 год.

Описание: 20 родителей детей с инвалидностью и ОВЗ пройдут обучение на семинаре по основам АФК и по их применению в реабилитации и социализации. Семинар проводят педагоги-участники Проекта на базе своих школ.

Форма отчета:

- Отчеты (содержательные) организаций-соисполнителей (привлеченных специалистов);
- фото- и видеоматериалы о проведении занятий;

- списки участников;
- отзыв от участников (см. Приложение 1);

3.2. Проведение занятий по АФК с привлечением родителей (законных представителей) детей - участников Проекта

Срок: Сентябрь 2019 г. - июнь 2020 г.

Описание: Привлечение детей с ОВЗ в спортивный коллектив начинается открытым уроком с презентацией целей и задач проекта, где дети и родители познакомятся с адаптивными видами спорта. Затем в каждой школе будут сформированы 2 группы по 10 семей, воспитывающих детей с инвалидностью и с ОВЗ (20 семей с каждой школы). Каждая группа будет заниматься 2 раза в неделю, из каждой семьи в занятиях примет участие 1 родитель (законный представитель) и 1 ребенок с инвалидностью и ОВЗ. Каждая группа будет заниматься АФК по следующим адаптированным видам спорта: бочча, голбол, настольные спортивные игры (новус, шаффлборд, джакколо, кульбутто, корнхол).

При реализации Программы проводится оценка **индивидуального развития детей.**

Цель обследования: оценка индивидуального развития детей с учетом возможностей, каждого ребенка, по выявлению уровня физического развития и двигательных возможностей.

В течение учебного года социальные педагоги и тренеры по АФК проводят мониторинг (обследование) в 2 этапа:

I этап (сентябрь)

Мониторинг проводится в течение двух недель.

Результаты мониторинга обобщаются и заносятся в «Карту развития ребенка» и общую сводную диагностическую таблицу и используются исключительно для решения следующих образовательных задач:

1. индивидуализация образования (в том числе поддержки ребенка, построения его образовательной траектории или профессиональной коррекции особенностей его развития);
2. оптимизация работы с группой детей.

II этап (май)

Мониторинг проводится в течение двух недель.

На этом этапе определяется характер динамики, оценивается результативность работы, а также составляется прогноз относительно дальнейшего развития и обозначения образовательного маршрута для каждого воспитанника.

Результаты обследования обобщаются и заносятся в «Карту развития ребенка» и общую сводную диагностическую таблицу.

Форма отчета: Мониторинг отслеживания развития детей с ОВЗ. В этом мониторинге собираются все данные по конкретному ребёнку на начало года

(сентябрь) и конец года (май). Специалисты проводят диагностическое обследование, фиксируют результаты и изменения. Результаты обследования обобщаются и заносятся в «Карту развития ребенка» и общую сводную диагностическую таблицу (все результаты мониторинга предоставляются Фонду) (см. Приложение 2):

- Для **социальных педагогов** - адаптация в социуме;
- **Тренера** по АФК:
 - Описание о состоянии и динамики приобретенных физических навыков у воспитанников в условиях реализации программы (индивидуальный мониторинг каждого ребенка);
 - График проведения занятий.
- Отчеты (содержательные) организаций - соисполнителей (привлеченных специалистов);
- Фото- и видеоматериалы о проведении мероприятий;
- Списки участников посещающих занятия;

3.3. Организация семейного Парафестиваля

Срок: Декабрь 2019 г.- Март 2020г.

Описание: Будет организован семейный парафестиваль (один раз в год) в населенных пунктах, где реализуется проект. В программу парафестиваля войдут все представленные в проекте виды спорта: бочча, голбол, настольные спортивные игры (новус, шаффлборд, джакколо, кульбутто, корнхол).

Все участники Парафестиваля делятся на 5 команд и по очереди (по принципу игры по станциям) проходят все 5 станций, на котором представлен 1 из представленных адаптивных видов спорта.

В парафестивале примут участие не только участники проекта (дети с инвалидностью и ОВЗ и их родители (законных представителей)), но и дети из социального окружения детей целевой группы.

Парафестиваль будет способствовать социализации детей с инвалидностью, их включению в общество. Именно адаптивные виды спорта помогут «сравнять» возможности детей.

Форма отчета:

- Отчеты (содержательные) организаций - соисполнителей (привлеченных специалистов);
- Фото- и видеоматериалы о проведении мероприятий;
- Списки участников посещающих занятия.

3.4. Организация и проведение дневного семейного спортивного лагеря на базе 5 школ и 1 общественной организации

Срок: Июнь - август 2020г.

Описание: 120 семей (1 школа – 20 семей) – участниц проекта, а также другие члены семьи (братья и сестры) примут участие в дневном семейном инклюзивном лагере, где закрепят свои знания и умения по адаптивным видам спорта (6 лагерей на базах организаций-соисполнителей).

Форма отчета:

- Отчеты (содержательные) организаций - соисполнителей (привлеченных специалистов);
- Фото- и видеоматериалы о проведении мероприятий;
- Списки участников посещающих занятия.

3.5. Организация и проведение I Республиканского семинара для педагогов по внедрению технологии социализации детей с инвалидностью и ОВЗ через вовлечение их семей в АФК

Срок: Август-сентябрь 2020г.

Описание: На I Республиканском семинаре «Технология социализации детей с инвалидностью и ОВЗ через адаптивную физическую культуру», который пройдет в г. Якутске на базе АУ ДПО «Института новых технологий РС(Я)» примут участие 50 специалистов из 10 других образовательных учреждений, управлений образования муниципалитетов, г. Якутска, Министерства образования РС (Я).

Форма отчета: На семинаре будут представлены:

- Результаты реализации Проекта
- Основные моменты программы «Социализация детей с инвалидностью и ОВЗ в условиях семейного воспитания посредством адаптивной физической культуры»
- Практические рекомендации педагогов-участников Проекта.
- Все специалисты и родители – участники проекта поделятся своим опытом. А также всем участникам семинара будут розданы разработанные методические пособия по распространению опыта проекта.

Ожидаемые результаты:

Проект позволит внедрить и развить в организациях, новые инклюзивные спортивные игры доступные как для здоровых детей, так и для детей с инвалидностью и ОВЗ.

Разработанная, в рамках Проекта, технология социализации детей с инвалидностью и ОВЗ через внедрение в их жизнь АФК станет основой для дальнейшего развития и включения в данный процесс других образовательных учреждений Республики Саха (Якутия).

Использованная литература:

1. Психолого-педагогические аспекты работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья: учебно-методическое пособие: Составители: И.В. Юденкова, С.В. Щенникова. - Арзамас: Арзамасский филиал ННГУ, 2014.-112 с
2. Селигман М., Дарлинг Р. Обычные семьи, особые дети: Пер с англ.: 2-е изд. М., 2009.
- 3.www.oskoluno.ru/documents/fiz-ra_sport/model-soprovozhdeniya-detey-OVZ.docx
- 4.Портал психологических изданий PsyJournals.ru — http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2011/n3/47082_full.shtml [Современные аспекты психолого-педагогической работы с семьями, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья - Психолого-педагогические исследования - 2011. № 3]
- 5.<https://nsportal.ru/detskiy-sad/fizkultura/2012/06/04/kriterii-otsenki-urovney-fizicheskogo-razvitiya>

Анкета оценки семинара

Уважаемые участники! Пожалуйста, заполните эту анкету. Ваши ответы помогут нам лучше подготовить будущие семинары и другие мероприятия. Заранее благодарим Вас! Анкета анонимная.

1. Что на семинаре Вам понравилось больше всего остального (подбор тем, ведение семинара, участники и т. д)?

2. Что Вам не понравилось?

3. Какая часть семинара была:

- наиболее удачной _____

- наименее удачной _____

4. Получили ли Вы ответы на вопросы, с которыми пришли на семинар?

5. Что на Ваш взгляд было наиболее полезно на семинаре?

6. На какие вопросы вы не успели получить ответы?

7. Как Вы будете использовать информацию, которую получили на семинаре?

8. Какой процент предоставленной на семинаре информации был полезен именно Вам? (%)

1 0 0 8 0 6 0 5 0 4 0 2 0 0

9. Что бы Вы изменили в прошедшем семинаре, чтобы сделать его интереснее именно для Вас?

10. Ваши предложения организаторам семинара: _____

«Карта развития ребенка»

Фамилия Имя ребенка _____

Год рождения _____

Диагноз _____

Школа, класс: _____

Выберите (по классификации В.А. Лапшиным и Б.П. Пузановым различают следующие категории детей с нарушениями в развитии):

1. Дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
2. Дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);
3. Дети с нарушением речи (логопаты);
4. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;
5. Дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами.
6. Дети с нарушением поведения и общения;
7. Дети с задержкой психического развития;
8. Дети с умственной отсталостью.

Таблица 1. Степень развития социализации

№	Начало учебного года		№	Конец учебного года	
	Критерии	Показатели		Критерии	Показатели
1.	Активность участия в школьных мероприятиях	Зритель - Участник - Организатор -	1.	Активность участия в школьных мероприятиях	Зритель - Участник - Организатор -
2.	Активность участия вне школьных мероприятиях	Зритель - Активный зритель - Участник - Организатор -	2.	Активность участия вне школьных мероприятиях	Зритель - Активный зритель - Участник - Организатор -
3.	Уровень самостоятельности посещения школы, кружков, театров, выставок	Редко при помощи взрослых – Самостоятельно -	3.	Уровень самостоятельности посещения школы, кружков, театров, выставок	Редко при помощи взрослых – Самостоятельно -
4.	Степень занятости любимым делом в кружках	Количество посещаемых кружков и курсов -	4.	Степень занятости любимым делом в кружках	Количество посещаемых кружков и курсов -
5.	Уровень самостоятельности в семье	Справляется самостоятельно – Иногда при помощи взрослых – Всегда при помощи взрослых – Не справляется самостоятельно-	5.	Уровень самостоятельности в семье	Справляется самостоятельно – Иногда при помощи взрослых – Всегда при помощи взрослых – Не справляется самостоятельно-
6.	Активность участия в конкурсах, соревнованиях	От 1 до 5 конкурсов и соревнований – От 5 до 7 конкурсов и соревнований – От 7 до 10 конкурсов и соревнований –	6.	Активность участия в конкурсах, соревнованиях	От 1 до 5 конкурсов и соревнований – От 5 до 7 конкурсов и соревнований – От 7 до 10 конкурсов и соревнований –

		Более 10 конкурсов и соревнований –			Более 10 конкурсов и соревнований –
--	--	-------------------------------------	--	--	-------------------------------------

Таблица 2. Физическое развитие

№ п/п	Изучаемые показатели		
		Начало года	Конец года
1	ВЕС		
2	РОСТ		
3	ОБЪЕМ ГРУДИ		

**Таблица 3. Показатели уровней физического развития
(Начальные классы)**

Уровни физ. подготовки	На начало года	На конец года
Высокий		
Средний		
Низкий		

Критерии оценки:

Низкий: Ребенок допускает существенные ошибки в технике движений. Не соблюдает заданный темп и ритм, действует в сопровождении показа воспитателя. Нарушает правила в играх, хотя с интересом в них участвует. Ошибок в действиях других не замечает.

Средний: Владеет главными элементами техники большинства движений. Способен самостоятельно выполнять упражнения на основе предварительного показа. Иногда замечает ошибки при выполнении упражнений и нарушения правил в играх. Увлечен процессом, не всегда обращает внимание на результат. В играх - активен.

Высокий: Ребенок проявляет стойкий интерес к физическим упражнениям. Осуществляет элементы контроля за действиями сверстников, замечает нарушение правил в играх. Наблюдается перенос освоенных упражнений в самостоятельную деятельность.

**Таблица 4. Показатели уровней физического развития
(старшие классы)**

Уровни физ. подготовки	На начало года	На конец года
Высокий		
Средний		
Низкий		

Критерии уровни усвоения программы:

Низкий: Ребенок допускает ошибки в основных элементах сложных физических упражнениях. Слабо контролирует выполнение движений, затрудняется в их оценке. Допускает нарушение правил в подвижных и спортивных играх, чаще всего в силу недостаточной физической подготовленности. Снижен интерес к физическим упражнениям.

Средний: Ребенок технически правильно выполняет большинство физических упражнений, проявляет при этом должные усилия, активность и интерес. Способен оценивать движения других детей, упорен в достижении своей цели и положительного результата. Самоконтроль и самооценка непостоянны (эпизодически проявляются).

Высокий: Ребенок результативно, уверенно, мягко, выразительно и точно выполняет физические упражнения. Самоконтроль и самооценка постоянны. Проявляет элементы творчества и двигательной деятельности, самостоятельно составляет простые варианты из освоенных физических упражнений и игр, через движения передает разнообразие конкретного образа (персонажа, животного), стремится к неповторимости (индивидуальности) в своих движениях. Интерес к физическим упражнениям устойчивый.

Таблица 5. Описание о состоянии и динамики приобретенных физических навыков у воспитанников в условиях реализации программы

Умения и навыки:	На начало года	На конец года
-как ученик овладел основами двигательных навыков		
-как проявил себя при выполнении, старался ли достичь желаемого результата;		
-как понимает и объясняет разучиваемое упражнение;		
-как пользуется предлагаемой помощью и улучшается ли при этом качество выполнения;		
-как относится к урокам		

Параметры оценки: Низкий 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Высокий (вставьте в табл.5)

Главными требованиями при оценивании умений и навыков является выполнение изучаемых упражнений, при этом учитывается:

- как ученик овладел основами двигательных навыков;
- как проявил себя при выполнении, старался ли достичь желаемого результата;
- как понимает и объясняет разучиваемое упражнение;
- как пользуется предлагаемой помощью и улучшается ли при этом качество выполнения;
- как относится к урокам

Федеральный закон от 04.12.2007 N 329-ФЗ (ред. от 03.07.2019) "О физической культуре и спорте в Российской Федерации"

Статья 31. Адаптивная физическая культура, физическая реабилитация инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Спорт инвалидов.

1. Физическая реабилитация и социальная адаптация инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья с использованием методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта осуществляются в реабилитационных центрах, физкультурно-спортивных клубах инвалидов, физкультурно-спортивных организациях.

2. Адаптивная физическая культура является частью физической культуры, использующей комплекс эффективных средств физической реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

3. Спорт инвалидов (адаптивный спорт) направлен на социальную адаптацию и физическую реабилитацию инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Примечание: О порядке обеспечения доступности для инвалидов объектов и услуг в сфере физкультуры и спорта см. Приказ Минспорта России от 24.08.2015 N 825.

4. Развитие спорта инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья основывается на принципах приоритетности, массового распространения и доступности занятий спортом.

5. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в соответствующих образовательных организациях, организуются занятия с использованием средств адаптивной физической культуры и адаптивного спорта с учетом индивидуальных способностей и состояния здоровья таких обучающихся.

(в ред. Федерального закона от 02.07.2013 N 185-ФЗ)(см. текст в предыдущей редакции)

6. Федеральный орган исполнительной власти в области физической культуры и спорта, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления совместно с общественными объединениями инвалидов способствуют интеграции инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в систему физической культуры, физического воспитания и спорта посредством физкультурно-спортивных организаций.

7. Федеральный орган исполнительной власти в области физической культуры и спорта, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, физкультурно-спортивные организации, в том числе физкультурно-спортивные объединения инвалидов, организуют проведение физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий с участием инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, создают детско-юношеские спортивно-адаптивные школы, адаптивные детско-юношеские клубы физической подготовки. Образовательные организации вправе создавать филиалы, отделения, структурные подразделения по адаптивному спорту.

(в ред. Федерального закона от 02.07.2013 N 185-ФЗ)

**Информационные ресурсы по АФК
(интернет ссылки)**

ПЕРЕЧЕНЬ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ ПО ВОПРОСАМ РАЗВИТИЯ
ПАРАЛИМПИЙСКОГО И СУРДЛИМПИЙСКОГО ДВИЖЕНИЙ

<https://www.minsport.gov.ru/sport/paralympic/42/1930/>

ДОКУМЕНТЫ И МАТЕРИАЛЫ ПО РАЗВИТИЮ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ
КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

<https://www.minsport.gov.ru/sport/paralympic/42/28279/>

- ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ
ТЕХНОЛОГИЙ, ОСНОВАННЫХ НА СРЕДСТВАХ И МЕТОДАХ АДАПТИВНОЙ
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, В ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРОГРАММАХ РЕАБИЛИТАЦИИ
ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

https://www.minsport.gov.ru/2017/doc/Method-rekomendacii-reabilitacii-abilitacii-invalidov_detei.pdf