педагога инклюзивного образования в профессиональной деятельности.

Содержание этапов определяется стадией становления профессионала и варьирует в зависимости от формы обучения. Так, психологическое сопровождение бакалавриата предполагает развернутую модель и соответствует годам обучения, тогда как двухгодичное обучение в магистратуре предполагает сжатый вариант психологического сопровождения и примерно соответствует каждому семестру. Обучение в магистратуре учитывает квалификацию магистранта. При условии, что уже были осуществлены указанные этапы на уровне бакалавриата, проводится индивидуальная работа по запросу студента. На курсах переподготовки и повышения квалификации сопровождение также осуществляется по результатам диагностики, индивидуальным запросам с преимущественным использованием консультирования в наиболее удобном для обучающихся виде.

Таким образом, организация психологического сопровождения подготовки педагогов инклюзивного образования многоуровневая, комплексная; варьирующаяся от уровня подготовки и формы обучения в ВУЗе.

Литература

1. *Денисова, О.А.* Система регионального специального образования / [О.А. Денисова и др.]. – Череповец; Вологда, 2008.

2. *Малофеев, Н.Н.* Специальный федеральный государственный стандарт общего образования детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения концепции / Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская, О.И. Кукушкина // Дефектология. – 2009. – № 1. – С. 5 – 19.

3. *Назарова, Н.М.* Проблемы и перспективы подготовки психолого-педагогических кадров для работы в системе специального образования лиц с ограниченными возможностями / Н.М. Назарова // Инновации в российском образовании. Специальное (коррекционное) образование. – М., 1999. – С. 128 – 134.

4. *Поникарова, В.Н.* Психологические особенности совладающего поведения педагогов-дефектологов на разных этапах их профессионального становления / В.Н. Поникарова, В.Д. Брагина. – Череповец, 2010.

5. *Поникарова, В.Н.* Психологические особенности совладающего поведения у педагогов-дефектологов в контексте проблем обеспечения безопасности профессионального развития личности / В.Н. Поникарова // Психологическая коррекция как фактор обеспечения развития личности / под общ. ред. В.Г. Маралова. – Череповец, 2012. – С. 305 – 334.

6. *Поникарова, В.Н.* Сравнительное изучение профессионального копинг-поведения педагогов-дефектологов / В.Н. Поникарова. – Череповец, 2011.

7. *Рамон, Ш.* Социальная эксклюзия и социальная инклюзия // Хрестоматия по курсу «Социальная эксклюзия в образовании» / сост. Ш. Рамон и В. Шмидт. – М., 2003.

УДК 376

Л.В. Сербина

СОЦИАЛЬНАЯ ИНТЕГРАЦИИ ИНВАЛИДОВ В ПАРАОЛИМПИЙСКОМ СПОРТЕ

В статье представлены результаты изучения особенностей социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья, факторы, а также возможности параолимпийского спорта в решении проблем их социализации в обществе.

Социальная интеграция, инвалиды, параолимпийский спорт.

The article presents the results of studying the peculiarities of socialization of people with disabilities, factors and possibilities of Paralympic sport in solving the problems of their socialization.

Social integration, disabilities, Paralympic sport.

В настоящее время неуклонно растет число людей с нарушениями психического и физического развития. Данные всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) свидетельствуют, что число таких жителей в мире достигает 13 %, всего в мире около 200 млн детей с ограниченными возможностями. В нашей стране, как и во всем мире, наблюдается тенденция роста числа детей-инвалидов, за последнее десятилетие в России частота детской инвалидности увеличилась в два раза.

Несмотря на то, что в последние десятилетия государством принимались программы, призванные защитить интересы инвалидов, они составлялись таким образом, чтобы опекать инвалидов и способствовать их зависимости и изоляции вместо того, чтобы содействовать самостоятельности и интеграции в общество. Финансовый и экономический кризис усугубляет положение инвалидов в нашей стране. Однако даже вне зависимости от экономического состояния страны большинству инвалидов приходится преодолевать множество физических и психологических барьеров, чтобы включиться в активную жизнь общества. Порой им приходится сталкиваться с той или иной формой дискриминации. Инвалиды сталкиваются с невозможностью передвижения, получения образования и работы, занятиями спортом.

Интеграция в общество человека с нарушениями в развитии, с особыми образовательными потребностями и ограниченной трудоспособностью сегодня означает процесс и результат предоставления ему

прав и реальных возможностей участвовать во всех видах и формах социальной жизни. Вопрос об интеграции глубоко волнует и самих инвалидов. По результатам специальных социологических исследований, проведенных в различных регионах страны и наших исследованиях, проведенных в г. Сочи (2011 г.) (санаторий «Фазатрон»), где проводилось лечение инвалидов, показало, что практически половина инвалидов оценивают качество своей жизни как неудовлетворительное (в основном это инвалиды 1 группы). Около трети инвалидов (в основном 2-й и 3-й групп) характеризуют свою жизнь как вполне приемлемую. Подавляющее большинство инвалидов полагают, что они должны жить в среде здоровых людей. Около трети инвалидов считают, что они должны жить своей жизнью, отдельно, со своими учебными заведениями, предприятиями, больницами. Среди «противников» идеи интеграции наиболее распространены такие объяснения: здоровые люди все равно инвалидов не поймут, каждый должен жить среди себе подобных, на обычных предприятиях к инвалидам плохо относятся.

Современный подход к социальной интеграции предполагает подготовку лиц с ограниченными возможностям здоровья к вхождению в общество, а также подготовку самого общества к принятию таких людей. Подготовка самого общества, идея обеспечения принятия человека с ограниченными возможностями здоровья должна включать формирование соответствующих правовых основ государства, регламентирующих благоприятные условия для интеграции, в том числе формирование положительного отношения здоровых членов общества к таким детям. Личность с недостатками развития должна жить в сообществе людей на равных правах с другими. Люди с проблемами должны учиться тому, как исполнить обязанности, связанные с отношениями с людьми, равными по положению и с людьми, обладающими властью. Как только человек с недостатком развития усвоит, что он отличается от других, он окажется в положении, когда может учиться формам поведения, которые доступны ему для подражания.

Идея независимой жизни должна стать ядром концепции интеграции реабилитационных центров, работающих с инвалидами – детьми и взрослыми. Суть этой идеи заключается в том, что человек, имеющий инвалидность, имеет право на включение во все аспекты жизни общества, на независимую жизнь, самоопределение, свободу выбора, как все другие люди. Дать ему возможность реализовать это право призвана система инновационных социально-психологических центров и служб, открывающая доступ инвалидам во все сферы жизнедеятельности.

Одним из важнейших способов физической реабилитации и социальной интеграции инвалидов является параолимпийский спорт. Появление видов спорта, в которых могут участвовать инвалиды, связывают с именем английского нейрохирурга Людвига Гуттмана. Во время Второй мировой войны на базе Сток-Мандевильского госпиталя в английском городе Ейлсбери он учредил Центр лечения спинальных травм. В июле 1948 г. доктор Л. Гуттман организовал в Великобритании Сток-Мандевильские игры, на которых в соревнованиях по стрельбе из лука участвовали 16 парализованных мужчин и женщин – бывших военнослужащих. В последующие годы начали проводиться международные спортивные фестивали для инвалидов. С 1952 г. игры стали проводиться с участием спортсменов-инвалидов из Нидерландов, ФРГ, Швеции, Норвегии. В 1960 г. Игры для инвалидов впервые проводились в столице Италии – Риме, сразу же после Олимпийских игр. В этих соревнованиях участвовали 360 парализованных мужчин и женщин из 24 стран. В 1964 г. Игры для инвалидов проходили в Токио и впервые были названы Параолимпийскими.

Термин «Параолимпиада» первоначально состоял из двух слов: «параплегия» (паралич всех четырех конечностей) и «олимпиада». Затем, когда такие игры стали проводиться регулярно и включать не только спортсменов с параплегией, было выбрано латинское значение префикса «пара» – присоединившийся. То есть Игры для инвалидов «присоединяются» к Олимпийским играм, проводятся вместе с ними. Советские параолимпийцы впервые получили признание в 1988 г. Тогда официально было признано, что у нас есть инвалиды и они занимаются физкультурой и спортом. Наша первая делегация спортсменов-инвалидов отправилась на Параолимпиаду в Сеул. С тех пор она проводится на тех же аренах, на которых состязаются здоровые олимпийцы. В настоящее время Параолимпийские игры – это Олимпийские игры для инвалидов, проводящиеся один раз в четыре года, обычно в той же стране, что и Олимпийские игры, по летним и зимним видам спорта. В них участвуют инвалиды различных категорий: с параличом двух верхних или двух нижних конечностей; с параличом всех четырех конечностей; с ампутированными конечностями; слепые; страдающие церебральным параличом и другими физическими недостатками. Параолимпийские игры стали стартом для развития спорта для людей с ограниченными возможностями здоровья. По тому, как страна развивает этот спорт, во всем мире судят о развитости, о цивилизованности самой этой страны.

Требования психофизической готовности детей и взрослых с ограниченными возможностями здоровья к социальной интеграции в двигательной деятельности определяют поиск технологий, способствующих их оптимальной и оперативной физической и психической подготовленности, что возможно при учете сенситивных периодов развития физических качеств, организации работы, направленной на взаимодействие социальных групп занимающихся. Опираясь на имеющиеся отечественные и зарубежные данные, следует начинать целенаправленную работу по гармонизации этих взаимоотношений. Она должна быть в первую очередь направлена на преодоление негативных стереотипов, как на уровне массового сознания, так и на микроуровнях – в органах социальной защиты и здравоохранения, коллективе, где трудится инвалид, семье, школе.

Несмотря на то, что в последние десятилетия государством принимались программы, призванные

защитить интересы инвалидов, они составлялись таким образом, чтобы опекать инвалидов и способствовать их зависимости и изоляции вместо того, чтобы содействовать самостоятельности и интеграции в общество. Финансовый и экономический кризис усугубляет положение инвалидов в нашей стране. Однако даже вне зависимости от экономического состояния страны большинству инвалидов приходится преодолевать множество физических и психологических барьеров для того, чтобы включиться в активную жизнь общества. Порой им приходится сталкиваться с той или иной формой дискриминации. Инвалиды сталкиваются с невозможностью передвижения, получения образования и работы, занятиями спортом. Главная проблема человека с ограниченными возможностями заключается в его недостаточной связи с миром, в ограничении мобильности, бедности контактов, в ограниченности общения с природой, доступа к культурным ценностям, а иногда – и к элементарному образованию.

Развитие паралимпийского спорта среди инвалидов выступает одним из важнейших условий их всесторонней физической, социальной, профессиональной и медицинской реабилитации. В настоящее время в Российской Федерации параолимпийским спортом занимается более 200 тыс. человек, создано более 1200 спортивно-оздоровительных клубов, объединяющих лиц с ограниченной двигательной активностью, проводятся соревнования по паралимпийским видам спорта среди всех категорий инвалидов, расширяются международные связи спортсменов-инвалидов, отрабатываются и успешно применяются новейшие методики тренировок.

Однако имеющиеся в стране спортивные традиции, научный и кадровый потенциал используются в этих целях явно недостаточно. В государственных и общественных учреждениях общего назначения детей и взрослых, оказывающих дополнительные услуги в области физической культуры и спорта, все еще отсутствуют специалисты адаптивной физической культуры, несмотря на развернутую профессиональную подготовку в вузах, а значит, отсутствует возможность организованных рекреационных и спортивных занятий с лицами, имеющими нарушениями в развитии. Наблюдаемый дефицит технологий социальной интеграции в адаптивной физической культуре не позволяет получить наиболее полный социально-педагогический эффект от занятий двигательной деятельностью. Имеющиеся программы и технологии организации физкультурно-оздоровительной работы, мероприятий культурно-спортивной деятельности сохраняют эпизодический характер. В сфере адаптивной физической культуры все еще не определены основные условия социальной интеграции (интегративной функции), учет которых позволяет проводить ее успешно, отсутствует теоретическое обоснование взаимодействия лиц с ограниченными возможностями здоровья и здоровых людей в процессе физкультурно-оздоровительной и спортивно-оздоровительной деятельности.

Учитывая тот факт, что проблемы инвалидов затрагивают не только их личные интересы, но и в определенной степени касаются их семей, зависят от уровня жизни населения и других социальных факторов, можно констатировать, что их решение лежит в общенациональной, а не узковедомственной плоскости и во многом определяет лицо социальной политики государства. Решение перечисленных проблем возможно только при объединении усилий научных и практических работников физической культуры, медицины, образования, социального обеспечения.

Привлечь инвалидов к занятиям паралимпийским спортом – значит восстановить их ослабленный или утраченный контакт с окружающим миром. Паралимпийский спорт создает психические установки, необходимые для успешного воссоединения инвалида с обществом и участия в полезном труде, является фактором оздоровления и формирования здорового образа жизни, способствует профилактике инвалидизации населения. Следует особо подчеркнуть, что использование средств физической культуры и паралимпийского спорта является эффективным, а в ряде случаев и единственным средством физической реабилитации и социальной интеграции инвалидов.

Эта проблема носит не только субъективный характер, каковым является социальное, физическое и психическое здоровье, но и результатом социальной политики и сложившегося общественного сознания, которое санкционируют существование недоступной для инвалида архитектурной среды, общественного транспорта, отсутствие специальных социальных служб. Отношение к людям с ограниченными возможностями служит индикатором развитости общественного сознания, так как процесс социальной реабилитации инвалида и его интеграции в общество – это процесс взаимодействия личности и общества. Данное взаимодействие включает в себя, с одной стороны, способ передачи индивиду социального опыта, способ включения его в систему общественных отношений, с другой стороны, – процесс личностных изменений. Сущность социальной интеграции состоит в том, что в процессе нее человек формируется как член того общества, к которому он принадлежит, как личность, умеющая проявлять независимость от болезни и обстоятельств, сделать при необходимости свой жизненный выбор, вполне соотносимый с ее собственными, а не заданными и диктуемыми извне намерениями, мотивами, установками.

В общественном сознании необходимо формирование гуманистического отношения к лицам с ограниченными возможностями: инвалид – часть и член общества, он хочет, должен и может участвовать во всей многогранной жизни; он может быть так же способен и талантлив, как и его сверстники, не имеющие проблем со здоровьем, но обнаружить свои дарования, развить их, приносить с их помощью пользу обществу ему мешает неравенство возможностей. Инвалид – не пассивный объект социальной помощи, а человек, который имеет право на удовлетворение разносторонних социальных потребностей в познании, общении, творчестве.

Государство призвано не просто предоставить инвалиду определенные льготы и привилегии, оно должно пойти навстречу его социальным потребностям и создать систему социальных служб, позволяющих нивелировать ограничения, препятствующие процессам его индивидуального развития социальной реабилитации и интеграции.

Таким образом, проблемы инвалидов затрагивают не только их личные интересы, но и в определенной степени касаются их семей, зависят от уровня жизни населения и других социальных факторов. Можно констатировать, что решение этих проблем лежит в общенациональной, а не узковедомственной плоскости и во многом определяет лицо социальной политики государства. Решение перечисленных проблем возможно только при объединении усилий научных и практических работников физической культуры, медицины, образования, социального обеспечения.

Литература

1. Декларация независимости инвалида. – URL: http://cpi.by/blog/235

2. Федеральный закон о социальной защите инвалидов в российской федерации (в ред. Федеральных законов от 24.07.1998 № 125-ФЗ). – URL: http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=law;n=154784

3. *Хода, Л.Д.* Физическая реабилитация детей 4 – 7 лет с тяжелыми нарушениями слуха и речи как важный элемент успешной социальной адаптации / Л.Д. Хода. – Пермь, 2001.