

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего  
образования

«Южно-Уральский государственный университет» (национальный исследовательский  
университет)

Высшая школа экономики и управления

Кафедра «Экономика и управление на предприятиях сферы услуг, рекреации и туризма»

РАБОТА ПРОВЕРЕНА

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Рецензент, директор ФСК ЮУрГУ

Зав. кафедрой, к.э.н., доцент

/ А.С. Аминов /

/Т.А. Худякова /

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 г.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 г.

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ И  
ИНТЕГРАЦИИ ИНВАЛИДОВ

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

ЮУрГУ – 39.03.02.62 2017. 144. ВКР

Руководитель, к.п.н., доцент

\_\_\_\_\_ / Н.Д.Лапшина /

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2017г

Автор студент группы ЭУ-474

\_\_\_\_\_ /А.А.Рудаков/

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 г.

Нормоконтролер, к.э.н., доцент

\_\_\_\_\_ / К.В. Айхель/

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 г.

Челябинск 2017

## Оглавление

Введение.....	7
1 Теоретические и организационно-правовые основы социальной защиты инвалидов в РФ.....	11
1.1 Формирование института социальной защиты инвалидов в современной России.....	11
1.2 Система средств, методов, форм и направлений адаптации, интеграции реабилитации и абилитации инвалидов.....	16
2 Технологии применения физической культуры и спорта как средств социальной адаптации, реабилитации, абилитации и интеграции инвалидов.....	26
2.1 Система методов физической культуры и спорта в социальной работе с инвалидами.....	26
2.2 Характеристика различных групп инвалидов и видов инвалидности с точки зрения возможностей физической культуры и спорта как средств социальной работы с ними.....	32
3 Перспективы развития физической культуры и спорта как средств социальной работы с инвалидами.....	39
3.1 Возможности совершенствование физической культуры и спорта как средств социальной защиты инвалидов.....	39
3.2 Проект специализированного спортивного клуба «Доступный спорт» для инвалидов и членов их семей.....	48
Заключение.....	58
Библиографический список.....	61

## Введение

Рост людей с ограниченными возможностями в России и мире в большей степени связан с усложнением производственных процессов, увеличением транспортных потоков, возникновением военных конфликтов, ухудшением экологической обстановки и другими причинами. Согласно Федеральному закону от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 19.12.2016) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», статья 1, понятие Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты [82].

В нашей стране Правительство Российской Федерации осуществляет работу с данной группой населения, включающее создание для инвалидов равных с другими гражданами возможностей в реализации общегражданских прав, формирование безбарьерной среды. Выделяют следующие направления работы для адаптации, интеграции и абилитации инвалидов как разработка государственных программ, Федеральных законов, выделение субсидий, улучшение социального положения инвалидов и т.д. Так распоряжением № 2868-р от 28 декабря 2016 года в рамках реализации государственной программы «Доступная среда» на 2011-2020 г.г. была выделена субсидия на формирование системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов в областях РФ [70].

Физическая культура и спорт в системе социальной адаптации и интеграции инвалидов занимает по праву достойное место в общей сфере социальной деятельности, связанной с людьми с ограниченными возможностями [78]. Считается, что физическая культура и спорт являются одним из важнейших направлений адаптации инвалидов и их интеграции в обществе, также как интеграция через трудовую деятельность и образование. Занятие инвалидов

физкультурой и спортом во многих случаях можно рассматривать не только как средство реабилитации и абилитации, но и как постоянную форму жизненной активности – социальной занятости и достижений.

Систематические занятия инвалидов физической культурой и спортом не только расширяют их функциональные возможности, оздоравливают организм, улучшают деятельность опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма, но и благоприятно воздействует на психику, мобилизуют волю, возвращают людям с ограниченными физическими возможностями чувство социальной защищенности и полезности [6, 19].

Данная работа посвящена изучению физической культуры и спорта в системе социальной адаптации и интеграции инвалидов.

Данная тема особенно актуальна, потому что в настоящее время физическая культура и спорт в большей степени помогают психическому и физическому совершенствованию этой категории населения, способствуя их социальной интеграции и физической реабилитации.

Процесс социальной реабилитации, адаптации и интеграции является предметом исследования специалистов многих отраслей научного знания. Психологи, философы, социологи, педагоги, социальные психологи и т. д. вскрывают различные аспекты этого процесса, исследуют механизмы, этапы и стадии, факторы вышеуказанных процессов.

Так же изучением вопросов, касающихся социальной адаптации, абилитации и интеграция инвалидов средствами физической культуры и спорта занимались как отечественные, так и зарубежные ученые. Среди зарубежных представителей можно выделить следующих личностей: Auxter D., Adams R.C., Guttman L., Nixon H., Sherrill C., Shephard R.J. Steadward R. и др.

В отечественной же практике данную тему исследовали Башкирова М.М., Белов Р.А., Блинков Ю.А., Гожев Ю.И., Григоренко В.Г., Гусева Н.К., Дмитриев А.А., Евсеев С.П., Жиленкова Л.В., Зеленов А.А., Капилевич В.П., Клушина Н.П., Ковалева А.И., Курбатов В.И., Лукова В.А., Плешаков А.Н., Попова С.Н.,

Самыличев, В.М., Склярова Т.В., Смирнова Е.Р., Строгова Н.А., Ткаченко В.С.,  
Томенко А.А., Туманцев А.С., Хасин А.Г., Шапкова А.В., Ярская В.Н.

Объект исследования нашей работы – инвалиды.

Предмет исследования – социальная адаптация и интеграция инвалидов средствами физической культуры и спорта.

Цель дипломной работы: определить возможности и направления социальной адаптации и интеграции инвалидов посредством привлечения их к занятиям физической культурой и спортом.

Для достижения сформулированной цели работы необходимо решить следующие задачи:

1. охарактеризовать теоретические и организационно-правовые аспекты социальной защиты инвалидов в РФ;
2. определить преимущества и имеющиеся риски занятий физической культурой и спортом в сравнении с другими средствами социальной адаптации и интеграции инвалидов;
3. охарактеризовать формы применения физической культуры и спорта как средств социальной адаптации и интеграции инвалидов;
4. охарактеризовать специфику различных групп инвалидов, видов инвалидности с точки зрения применения форм физической культуры и спорта как средства социальной адаптации и интеграции инвалидов;
5. предложить проект специализированного спортивного клуба для инвалидов и членов их семей;
6. определить перспективы развития физической культуры и спорта как средства адаптации и интеграции инвалидов.

Гипотеза нашего исследования: социальная адаптация и интеграция инвалидов средствами физической культуры и спорта помогает людям с ограниченными возможностями реализовать себя в обществе, оздоравливают организм, оказывают положительное воздействие на психику, позволяют чувствовать себя социально защищенными и полезными.

В выпускной квалификационной работе мы исследовали теоретические методы исследования, а именно анализа и синтеза, сравнения, метод индукции; эмпирические: наблюдение, опрос; и математические – метод визуализации знаний: таблицы.

Наша дипломная работа имеет структуру, которая включает в себя титульный лист, аннотацию, оглавление, введение, три главы, библиографический список.

# 1 Теоретические и организационно-правовые основы социальной защиты инвалидов в РФ

## 1.1 Формирование института социальной защиты инвалидов в современной России

В настоящее время неуклонно растет число людей с нарушениями психического и физического развития. Наличие у человека «физических или физиологических дефектов» определяется как причина, ограничивающая его возможность быть полноправным членом общества.

Начиная с древнейших славянских общин, постепенно складывались простейшие формы помощи, защиты и поддержки. Среди них особое место занимала круговая порука – «вервь». Она являлась системой взаимоподдержки общинников, предусматривающей заботу о слабых, менее защищенных, включая немощных стариков, увечных и т.д. К наиболее распространенным проявлением общинно-родовой помощи можно отнести кроме всего и кормление за счет общины убогих и больных сородичей.

Начиная с X в. разрушение родоплеменных отношений требовало новых форм поддержки и защиты нуждающихся: складываются княжеские виды благотворительности и монастырско-церковное призрение. Поэтому помощью нуждающимся тогда занимались не только церковь, но и великие князья. Княжеская власть и духовенство практиковали такие формы благотворительности, как кормление убогих и нищих, раздача одежды, учреждение монастырских больниц, выкуп пленных, раздача милостыни и др.

В период правления династии Романовых более целенаправленной становится политика помощи нуждающимся. Появляется одна из форм социальной поддержки – пенсия, получило дальнейшее развитие строительство инвалидных домов, появляются благотворительные общества и союзы [86].

После первой и второй Мировой войны важным направлением социальной деятельности стала реабилитация раненых, возвращение к производственной деятельности инвалидов, создание домов инвалидов и трудовых интернатов и т.д.

Значительным событием в развитии инвалидного движения стало проведение по инициативе ООН Десятилетия инвалидов (1983 -1992 гг.), принятого резолюцией Генеральной Ассамблеи № 37/52 от 3 декабря 1982 г. Международный год инвалидов, Всемирная программа действий инвалидов, Десятилетие инвалидов дали мощный толчок прогрессу в этой области. Именно в данный период инвалидность была определена как функция отношений между инвалидами и их окружением.

Однако, некоторые проблемы этой довольно значительной категории населения игнорировались, в результате постепенной гуманизации общества были приняты Всеобщая декларация прав человека, Всемирная программа действий в отношении инвалидов и Стандартные Правила ООН по реализации равных возможностей инвалидов [16, 71]. Во многих странах приняты законодательные акты, в которых нашли отражение и проблемы инвалидов. Большинство экономически развитых стран, и, в первую очередь, США, Великобритания, Германия имеют разнообразные программы и системы социального обеспечения инвалидов, куда входят и занятия физической культурой и спортом [79]. Во многих зарубежных странах отработана система привлечения инвалидов к занятиям физической культурой и спортом, которая включает в себя клинику, реабилитационный центр, спортивные секции и клубы для инвалидов. Но самое главное в данной системе – создание условий для занятий физической культурой и спортом. Основная цель привлечения инвалидов к регулярным занятиям – восстановить утраченный контакт с окружающим миром, создать необходимые условия для воссоединения с обществом, участия в общественно полезном труде и реабилитации своего здоровья [17]. Кроме того, физическая культура и спорт помогают психическому и физическому совершенствованию этой категории населения, способствуя их социальной интеграции, абилитации и физической реабилитации. В зарубежных странах очень популярны среди инвалидов занятия физической активностью с целью отдыха, развлечения и общения, поддержания



или приобретения хорошей физической формы, необходимого уровня физической подготовленности [13].

В России существует целый ряд законов и нормативных актов, связанных со статусом лиц с ограниченными возможностями. Приведём их список в хронологии принятия:

1. Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 02.08.1995 г.;

2. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г.;

3. Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999 № 178-ФЗ;

4. Постановление Минтруда и соцразвития РФ «Об утверждении разъяснения», «Об определении федеральными государственными учреждениями службы медико-социальной экспертизы причин инвалидности» от 15.04.2003 г. № 17;

5. Разъяснение Минтруда РФ «Об определении федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы причин инвалидности» от 15.04.2003 г. № 1;

6. Приказ Минздравсоцразвития РФ «О внесении изменений и дополнений в постановление министерства труда и социального развития Российской Федерации от 15.04.2003 г. № 17 «Об утверждении разъяснения об определении учреждениями государственной службы медико-социальной экспертизы причин инвалидности» от 29.04.2005 № 317;

7. Постановление Правительства «О порядке и условиях признания лица инвалидом» от 20.02.2006 г. № 95;

8. Приказ Минздравсоцразвития РФ «Об утверждении порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы» от 17.11.2009 г. № 906н;

9. Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 08.12.2010 г;

10. Методические рекомендации по развитию адаптивной физической культуры и спорта в субъектах Российской Федерации и на территории муниципальных образований с учетом лучших положительных практик субъектов Российской Федерации и международного опыта от 27.08.2013 г. № 299;

11. Приказ Минтруда России «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм» от 31.07.2015 № 528н.

Данный ряд законов, приказов и распоряжений, работающих в направлении социальной защиты инвалидов, поддерживается социальными институтами. В систему социальных институтов России входят организации, учреждения образования, здравоохранения, социальной защиты населения, культуры и спорта, а также межведомственные структуры [83, 82, 81, 62, 69, 65, 63, 66, 80, 47, 67].

Так, при учете территории, на которую распространяется деятельность социального института в соответствии с их Уставами, можно видеть всероссийские объединения, региональные (областные, краевые, республиканские) и местные (районные, городские), а также некоторое количество межрегиональных объединений [28].

Второй принцип классификации социальных институтов может быть основан на отношении к государственной социальной политике и реализующим ее учреждениям. Здесь также отчетливо проявляются три группы (класса) общественных объединений. К первой нужно отнести проправительственные объединения, деятельность которых тесно связана с государственной линией и которые наиболее часто пользуются государственной помощью. К ним вполне можно отнести ВОИ, ВОС, ВОГ, Российский Детский фонд, региональные

Советы ветеранов войны, труда, правоохранительных органов и др. [36]. Другую группу составляют общественные объединения, находящиеся в оппозиции государственной власти, выступающие с инициативами без поддержки органов управления, защищающие права инвалидов в сложных, порой спорных ситуациях. Наконец, третью группу составляют общественные объединения инвалидов, нейтрально относящиеся к государственной социальной политике и политике вообще, а занимающиеся самозащитой и оказанием социальной помощи инвалидам за счет собственных средств и усилий, не вынося это на уровень общественного обсуждения [54, 75].

Наиболее разнообразна классификация общественных объединений инвалидов по уставным задачам. Здесь можно выделить отдельные виды деятельности и их комплексы. Например, существуют задачи правозащитного толка, когда общественное объединение поддерживает инвалидов в защите их прав; задачи гуманитарного плана, при которых общественное объединение занимается сбором и распределением гуманитарной помощи инвалидам; задачи социального обслуживания, когда объединение предоставляет инвалидам социальные услуги; задачи производственного плана, при которых общественное объединение создает и обслуживает предпринимательские структуры с участием труда инвалидов [1, 10].

Таким образом, социальный институт выполняет в современном Российском обществе следующие функции:

- функция обеспечения выживаемости людям с тяжелыми нарушениями здоровья;
- функция стабилизации общества за счет объяснения общественной нагрузки, вызванной содержанием людей с инвалидностью, объективными причинами;
- функция стимулирования мер по поддержанию здоровья среди неинвалидизированного населения за счет угрозы перевода в низкостатусную группу инвалидов [8, 27, 89].

Задача спортивной организаций как отрасли социального института заключается в реабилитации, абилитации и социальной интеграции инвалидов в России, нахождении таких видов спортивной деятельности, форм ее организации, которые были бы пригодны для инвалидов, соответствовали бы не только их физическому, но и психическому состоянию и позволяли бы максимально полно и эффективно реализовать по отношению к ним огромный потенциал этой деятельности [37, 43]. В соответствии с этим существуют спортивные комплексы и сооружения для инвалидов, мероприятия и праздники спортивной направленности, секции и параолимпийское движение [48].

Адаптивная физическая культура и адаптивный спорт рассматриваются как средство для социальной интеграции, адаптации и абилитации инвалидов в общество, являются мощным стимулом, помогающим восстановлению или вообще установлению контакта с окружающим миром [55].

## 1.2 Система средств, методов, форм и направлений адаптации, интеграции реабилитации и абилитации инвалидов

Актуальность формирования и развития системы социальной интеграции, адаптации и абилитации инвалидов в России определяется в настоящее время необходимостью максимального использования потенциала инвалидов в связи с увеличением доли инвалидов в обществе и демографическим кризисом, определяющим общее сокращение населения. Кроме того, реализация актов международного права в отношении инвалидов, ратифицированных Россией, требует модернизации системы социальной поддержки инвалидов и, в первую очередь, существующей модели социальной политики в отношении инвалидов.

Данная модель базируется на двух основных подходах к инвалидности: медицинском и реабилитационном. Наличие у человека «физических или физиологических дефектов» определяется как причина, ограничивающая его возможность быть полноправным членом общества. В связи с этим реализуются мероприятия по устранению или компенсации существующих дефектов через

лечение и реабилитацию. Возникающие у человека ограничения на возможность обеспечивать условия жизни компенсируются через систему льгот, пособий, пенсий по нетрудоспособности. Интеграционные элементы, предусмотренные действующим законодательством, и определяющие доступность основных социальных институтов, остаются пока декларативными или реализуются как формирование специального социального пространства для инвалидов. Это и дома-интернаты, и специальные учебные заведения, и специальные предприятия, и специальные досуговые учреждения, определяющие сепарацию инвалидов. Кроме того, модель социального обеспечения вводит элементы социального неравенства инвалидов между собой, определяя комплекс льгот, пособий и пенсионного обеспечения через «статус» причины инвалидности. Военная травма в данной модели – наиболее предпочтительная причина инвалидности, предполагающая наиболее широкий спектр социально-экономических предпочтений [88].

На сегодняшний день наиболее типичными из потребностей инвалидов являются следующие:

- восстановление (компенсация) нарушенных способностей к различным видам деятельности;
- передвижение;
- общение;
- свободный доступ к объектам социально-бытовой, культурной и др. сферам;
- возможность получать знания;
- трудоустройство;
- комфортно бытовые условия;
- социально-психологическая адаптация;
- материальная поддержка [11].

Система реабилитации инвалидов включает централизованные и децентрализованные организационные формы реабилитации и интеграции

инвалидов. Централизованные формы предполагают осуществление реабилитационных мероприятий в центрах медико-социальной и профессиональной реабилитации инвалидов. Реабилитация в децентрализованных формах во всех странах осуществляется на территории проживания инвалидов с использованием возможностей местных органов здравоохранения, социального обеспечения, труда, занятости, учебных и физкультурно-спортивных заведений и т.д. Централизованные и децентрализованные формы являются взаимодополняющими и взаимосвязанными этапами реабилитации и интеграции инвалидов [29. 40].

Система реабилитации должна включать в себя:

- научные взгляды, идеи и представления;
- законодательную и нормативную базу;
- научные и научно-технические разработки;
- совокупность мер, средств, приемов и методов реабилитации;
- программы реабилитации;
- реабилитационную службу;
- органы управления государственной службой реабилитации;
- реабилитационную индустрию;
- общественные организации инвалидов;
- систему информационного обеспечения проблем инвалидности и

инвалидов.

Для решения и осуществления вышеуказанных потребностей применяются различные средства социальной адаптации, абилитации и интеграции, которые включают несколько аспектов и означают «сочетание и координирование применения медицинских, социальных, просветительских, спортивных и иных мероприятий по достижению инвалидами наиболее высокого уровня функционирования» [45].

Выделяют следующие средства адаптации и интеграции инвалидов: медицинская, социально-бытовая, социально-психологическая, учебно-профессиональная, социокультурная и физкультурно-спортивная [26, 60].

Медицинская адаптация и интеграция инвалидов направлена на приспособление к определенному образу жизни, использованию специально предназначенных для облегчения жизнедеятельности технических средств и т. п. Немаловажной составляющей данного направления должно стать информационное просвещение, знание инструкции о порядке обеспечения протезно-ортопедическими изделиями, средствами передвижения и средствами, облегчающими жизнь инвалидов, о нормах выдачи бесплатных протезно-ортопедических изделий, гарантированных сроках их эксплуатации, сроках и условиях проведения ремонта, а также некоторые другие существенные вопросы [18, 77].

Социально-бытовая адаптация и интеграция направлена на приспособление инвалида к определенным условиям его жизнедеятельности, формирование навыков элементарного самообслуживания, ведения домашнего хозяйства, умений пользоваться услугами различных организаций, учреждений, предприятий службы быта, торговли, связи и т. п. с учетом уровня его соматического состояния, психофизиологической выносливости и реальных возможностей социально-средовой инфраструктуры [7, 90]. Ведущим звеном в системе средств формирования умений и навыков социально- бытовой адаптации подростков с ограниченными возможностями передвижения являются занятия по социально-бытовой ориентировке.

В ходе социально-психологической адаптации и интеграции людей с ограниченными возможностями осуществляется не только приспособление инвалида к социальным условиям, но и реализация его потребностей, интересов и стремлений; вхождение в социальное окружение, становление его полноправным членом, самоутверждение и развитие индивидуальности. В результате социально-психологической адаптации и интеграции формируются социальные качества

общения, поведения и деятельности, принятые в обществе, благодаря которым человек с ограниченными возможностями реализует свои стремления, потребности, интересы и может самоопределиваться [15, 38].

Учебно-профессиональная адаптация и интеграция инвалидов – активное и творческое приспособление к специфичным в силу его ограниченных возможностей условиям обучения (надомное, интегрированное, дистанционное) и получения образования, в процессе которого происходит перестройка познавательной, мотивационной и эмоционально-волевой сфер инвалида [24, 59]. Очень важно в данном виде деятельности выработать психологическую уверенность в собственной полноценности и создать правильную профессиональную ориентацию, подготовить к доступным для него видам деятельности, создать уверенность в том, что приобретенные знания в той или иной области окажутся полезными в последующем трудоустройстве.

Социокультурная адаптация и интеграция инвалидов – приобщение к ценностям, традициям мировой и отечественной культуры, социально позитивному проведению свободного времени [2]. Когда мы говорим о социально позитивном проведении свободного времени человека с ограниченными возможностями, то речь идет, прежде всего, о правильной организации их досуга. Досуг людей с ограниченными возможностями передвижения должен быть направлен на отдых, сохранение, восстановление и развитие физического и духовного здоровья, общение, развитие творческих способностей, интеллектуальное совершенствование.

Исходя из социокультурной деятельности, можно выделить физкультурно-спортивную адаптацию и интеграцию инвалидов. Занятия инвалидов физической культурой и спортом – это комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни, а также сознанию необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества [25].



Для успешной реализации реабилитационных мероприятий необходимо участие многих составных частей общества, включая и активную позицию самих инвалидов, объединение их в эффективно действующую систему. В силу сказанного уже на ранних стадиях реабилитации, интеграции и абилитации крайне важной является оценка психологического статуса инвалида, которая дает возможность выделить больных, особо нуждающихся в длительных курсах психотерапевтических мероприятий, направленных на снятие тревоги, невротических реакций, на формирование адекватного отношения к заболеванию и к восстановительным мероприятиям, – т. е. испытывающих потребность в социально-психологической помощи. Выделяют специальный вид реабилитации – психологическую реабилитацию и интеграцию. Однако сложность разграничения мер психологической реабилитации от составных частей других видов реабилитации (например, психологические установки на трудозанятость при профессиональной реабилитации), необходимость участия психолога в проведении мероприятий почти всех видов реабилитации приводит к выводу, что о психологической реабилитации можно говорить лишь при наличии психологической патологии, что должно относиться к медицинской реабилитации. В других же случаях целесообразно разрабатывать меры психологического сопровождения реабилитации [31].

Достижение реабилитационного эффекта возможно при освоении следующих направлений:

- мобилизация остаточных возможностей организма;
- опора на компенсаторные реакции организма;
- использование передачи функции другим органам;
- замена утраченного органа искусственным.

О.И. Корякина и Т.Н. Корякины в соответствии с концепцией многопрофильного подхода к средствам социальной адаптации, интеграции и абилитации инвалидов выделяют следующие основные направления:

- предупреждение прогрессирования патологического процесса и восстановление здоровья организма;
- восстановление личности;
- раннее возвращение инвалидов к трудовой деятельности;
- обеспечение возможности для постоянной интеграции инвалидов в общество [39].

Оптимальной формой проведения реабилитационных и интеграционных мероприятий в пределах региона является комплексная программа реабилитации инвалидов, в которой должны быть предусмотрены как мероприятия, позволяющие инвалидам региона получить рекомендованные им в индивидуальной программе реабилитационные услуги, так и мероприятия по расширению сети реабилитационных учреждений с учетом тенденций социально-экономической и социально-демографической обстановки в регионе.

Так как комплексная программа реабилитации и интеграции инвалидов должна стать руководящим документом для обеспечения деятельности всех подразделений региональной службы реабилитации инвалидов, то она должна предусматривать:

- развитие материально-технической базы для проведения реабилитационных мероприятий;
- разработку нормативно-методических документов, определяющих единство и преемственность методических подходов к выполнению индивидуальных программ реабилитации;
- разработку мероприятий по созданию безбарьерной среды жизнедеятельности инвалидов, включая возможность доступа ко всем средствам жизнеобеспечения (свободное пользование общественными зданиями и сооружениями, доступность общественного транспорта, средств информации, связи, свободное занятие спортом и различными видами творчества);

- меры по созданию и сохранению рабочих мест для инвалидов, развитие специализированных предприятий, цехов, участков для инвалидов, меры по квотированию рабочих мест для инвалидов на предприятиях общего профиля;
- подготовку специалистов для службы реабилитации инвалидов;
- создание предприятий реабилитационной индустрии, обеспечивающих производство средств реабилитации. Реализации программы должно способствовать целевое финансирование мероприятий, гарантированных федеральными и региональными базовыми программами реабилитации инвалидов.

Для реализации этих основных направлений реабилитации и абилитации инвалидов требуется целый ряд обеспечительных мер организационно-правового характера:

- предоставление инвалидам технических средств реабилитации;
- создание необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной, транспортной инфраструктур и пользования средствами транспорта, связи и информации («безбарьерная среда»);
- полное и доступное информационное обеспечение инвалидов и членов их семей по вопросам реабилитации и абилитации инвалидов [9].

Соответственно при работе с инвалидами должны соблюдаться все необходимые принципы реабилитационного, интеграционного и абилитационного процесса:

- своевременность (максимально раннее начало – оно может отодвигаться только необходимостью лечения, реабилитация проводится после снятия остроты болезни при ее хронизации);
- адресность (конкретно для каждого человека комплекс мероприятий);
- комплексность, последовательность,
- доступность (предполагает, что рекомендованные реабилитационные мероприятия могут быть осуществлены независимо от финансового положения инвалида; учреждения, которые способны предоставить реабилитационные

услуги, находятся в пределах досягаемости инвалида, а для получения реабилитационных услуг инвалиду не препятствуют физические, психологические и иные барьеры);

– направленность на достижение экономической и социальной независимости (реабилитационные мероприятия не должны увеличивать экономическую и социальную зависимость инвалида от каких-либо факторов, в том числе при трудоустройстве должна поощряться заинтересованность инвалида в более высокой оплате своего труда);

– непрерывность;

– безопасность;

– возможность адекватной однозначной оценки результатов инвалидом, специалистами социальных служб и представителями органов государственной власти;

– гуманистический характер.

В соответствии с вышеуказанными направлениями, средствами, методами, моделями и подходами у человека с отклонениями в физическом здоровье физкультура и спорт формируют:

– осознанное отношение к своим силам в сравнении с силами среднестатистического здорового человека;

– способность к преодолению не только физических, но и психологических барьеров, препятствующих полноценной жизни;

– компенсаторные навыки, то есть позволяет использовать функции разных систем и органов вместо отсутствующих или нарушенных;

– способность к преодолению необходимых для полноценного функционирования в обществе физических нагрузок;

– потребность быть здоровым, насколько это возможно, и вести здоровый образ жизни;

– осознание необходимости своего личного вклада в жизнь общества;

– желание улучшать свои личностные качества;

– стремление к повышению умственной и физической работоспособности [23, 41].

Таким образом, социальная адаптация, абилитация и интеграция инвалидов с помощью физической культуры и спорта оказывает всестороннее воздействие на процесс приспособления людей с ограниченными возможностями к условиям жизни.

2 Технологии применения физической культуры и спорта как средств социальной адаптации, реабилитации, абилитации и интеграции инвалидов

2.1 Система методов физической культуры и спорта в социальной работе с инвалидами

Физические упражнения, являясь мощным средством воздействия на организм, расширяют диапазон возможностей в первую очередь двигательной сферы, нарушенной стойким дефектом. Можно привести множество примеров из практики, когда с помощью физических упражнений и специальной тренировки исправляются нарушения речи, дети с проблемами интеллекта осваивают сложные гимнастические программы, незрячие начинают уверенно ориентироваться в пространстве, дети с тяжелыми последствиями детского церебрального паралича после занятий плаванием впервые начинают ходить и говорить, прикованные к инвалидной коляске овладевают высоким спортивным мастерством в разных видах спорта.

Адаптивный спорт оказывает глубокое многостороннее воздействие на сущностные стороны человека, развивая его духовно и физически. Это длительный процесс формирования личности, аккумулирующий в себе ценности, нормы, традиции, идеалы и правила спортивного поведения. Это накопление индивидуального опыта социальной жизни в спорте. Само понятие «вовлечение» в спорт уже тесно связано с социализацией, так как в процессе общения происходит освоение и присвоение опыта данной общности людей, сохранение и передача его своим детям.

Физическая реабилитация и социальная адаптация средствами физической культуры, адаптивного спорта и адаптивного физического воспитания реализуются в учреждениях физкультурно-спортивной направленности, физкультурно-спортивных клубах инвалидов, спортивных школах и центрах, специальных (коррекционных) учреждениях, в том числе учреждениях дополнительного образования любых видов для работы с инвалидами и лицами,

отнесенными к специальным медицинским группам и с ослабленным здоровьем, находящихся в системе образования, здравоохранения, социального обеспечения, физической культуры и спорта.

В физическом воспитании инвалидов должны использоваться все методы и формы физической культуры и спорта как средства социальной адаптации, абилитации и интеграции с учетом особенностей занимающихся [52, 85].

Как средство и метод физической культуры физическое упражнение не имеет аналогов, равноценных по силе воздействия на различные стороны реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными функциональными возможностями. Рациональная двигательная активность позволяет обрести самостоятельность, социальную, бытовую, психическую независимость, совершенствоваться в профессиональной деятельности, отдыхать, развивать физические способности, достигать высоких результатов в спорте.

Основными формами физической культуры и спорта для инвалидов являются:

1. Самостоятельные занятия физическими упражнениями (утренняя гигиеническая гимнастика, прогулки, ближний туризм, коррекционные занятия и др.).

2. Организационные групповые и секционные занятия физической культурой и спортом (ЛФК и коррекционные занятия в лечебно-санаторных учреждениях и реабилитационных центрах, занятия доступными видами спорта в группах и секциях общественных физкультурных организаций, производственная гимнастика и др.).

3. Спорт инвалидов – инваспорт (тренировка, организация и проведение соревнований по различным видам спорта) [14, 33].

Самостоятельные занятия физическими упражнениями в условиях быта необходимо ежедневно включать в режим двигательной активности инвалидов. В течение дня целесообразно проводить 3–4 занятия продолжительностью 15–30 мин [87]. В целях повышения эффективности воздействия физических

упражнений на функциональное развитие организма и уровень физической подготовленности рекомендуется использовать в индивидуальных занятиях различные тренировочные системы, приспособления и снаряды (гантели, эластичные, резиновые бинты, эспандеры, блочные системы и др.), что позволяет облегчить задачу нормирования физических нагрузок, создания программ локального воздействия на отдельные группы мышц и системы организма [73].

Утренняя гигиеническая гимнастика проводится ежедневно в течение 15–20 мин независимо от того, где находится инвалид (дома, в больнице, санатории, реабилитационном центре). В комплекс УГГ включаются 9–10 гимнастических упражнений с задачами, обычными для УГГ. Занятия проводят сидя на стуле, в кресле-каталке или стоя в фиксирующих аппаратах. Дозировка упражнений зависит от степени и уровня повреждений, возраста, функционального состояния организма занимающихся и от уровня их физической подготовленности [93].

Прогулки, ближний туризм – формы физической активности, не требующие двигательной подготовки и использования сложного оборудования и приспособлений. Прогулки включают в ежедневный двигательный режим на всех этапах адаптации и реабилитации, длительность их зависит от температуры окружающей среды, функционального состояния инвалидов, возможности использовать этот вид самостоятельных занятий в домашних условиях. Ближний туризм может быть организован группой инвалидов, занимающихся в одной секции или объединении по территориальному принципу (районный клуб, дома для инвалидов, лечебные учреждения санаторного типа), а также самостоятельно, как правило, в течение дня [72]. Включение ближнего туризма в недельный двигательный режим инвалидов, позволяя обеспечить сочетание активного восприятия окружающей среды с дозированной физической нагрузкой, способствует снижению напряжения нервной системы, улучшению функционального состояния основных систем организма, повышению уровня физической подготовленности инвалидов [68].



Специальные коррекционные занятия как основное звено активной коррекции включают в себя комплекс профилактических мероприятий (режим, гимнастика, массаж, коррекция поз, ортопедические приспособления, упражнения на тренажерах и др.), способствующих полному или частичному устранению недостаточности опорно-двигательного аппарата [61]. Различают коррекцию активную и пассивную. Под активной коррекцией подразумевают специальные корригирующие упражнения в сочетании с общеукрепляющими. Пассивная – предусматривает ряд корригирующих воздействий без активного участия инвалида (пассивное движение, вытяжение, массаж и др.) [49].

Одним из эффективнейших средств физического воспитания инвалидов является использование в коррекционных целях тренажеров комплексного и локального воздействия, позволяющих, применяя индивидуально дозированные нагрузки различной направленности и мощности, получать нужный реабилитационный и тренировочный эффект [5].

ЛФК – одна из основных форм организации занятий физическими упражнениями для инвалидов. Это определяется, с одной стороны, широтой воздействия лечебных физических упражнений на различные функциональные системы организма – сердечно-сосудистую, дыхательную, опорно-двигательную, нервную, эндокринную, а с другой – восстанавливающим и тренирующим эффектом при недостаточности тех или иных функций организма, т. е. оказывает строго специальное воздействие [20].

В условиях производственной деятельности инвалидов вынужденные положения тела и недостаточная мышечная активность создают условия для формирования ряда отрицательных последствий функционального и психогенного характера. Средством профилактики этих изменений у инвалида является производственная гимнастика. Физкультурная пауза (ФП) повышает двигательную активность, стимулирует деятельность нервной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем организма, снимает общее утомление, повышает умственную работоспособность [76].

Физкультурные минутки (ФМ) способствуют снятию локального утомления; предназначены для конкретного воздействия на ту или иную группу мышц или систем организма занимающихся [84]. В зависимости от самочувствия и степени утомления каждый самостоятельно выбирает необходимый для себя комплекс и выполняет в удобное время непосредственно на рабочем месте.

Физкультурные микропаузы (ФМП) повышают умственную работоспособность, активизируя нервные центры, снимая излишнюю возбудимость.

Спорт инвалидов (инваспорт) как средство социальной адаптации и интеграции инвалидов является основной частью физической культуры [21, 30]. Это собственно соревновательная деятельность и подготовка к ней. В нем ярко проявляется стремление к победе, достижению высоких результатов, мобилизация.

Исходя из принципа социальной интеграции и адаптации, развитие физкультуры и спорта инвалидов должно акцентироваться на развитии адаптированных видах спорта. Адаптированные виды спорт – это метод лечебной физкультуры у больных с длительным и стойким нарушением трудоспособности, использующий элементы соревнования в сочетании с субмаксимальными физическими нагрузками с целью повышения мотивации, физической реадaptации и позволяющий повысить социальную значимость больного уже на ранних этапах реабилитации [46, 58]. Адаптированные виды спорта представляют в этом плане удачное сочетание физических, психологических и социальных воздействий, отвечающих основным принципам реабилитации [91].

Причем в отличие от традиционных методов ЛФК, воздействующих на физическую сферу личности и опосредованно через нее на эмоциональную и интеллектуальную сферы, адаптированные виды спорта прямо и опосредованно влияют на физическую, эмоциональную, интеллектуальную и социальную сферы, то есть охватывают в своем воздействии все структуры личности [93]. В целом

целесообразность использования адаптированных видов спорта в реабилитации укладывается в трех основных положениях. Во-первых, психологическое воздействие спортивных игр и соревнований в адаптированном варианте облегчает компенсацию физических, психических и социальных изменений личности больного, нормализуя социальную значимость, повышая психоэмоциональную устойчивость в условиях стресса. Во-вторых, дозированное применение повышенных физических нагрузок при занятиях спортом выявляет резервные возможности организма, ускоряя процессы адаптации [94]. В-третьих, повышение коммуникативной активности, развитие взаимодействия больных, а также социальная поддержка в условиях соревнования имеют большое значение как в семейно-бытовой сфере, так и в процессе подготовки к трудовой деятельности в производственном коллективе или на дому [3].

В физическом воспитании инвалидов необходимо выполнять два методических подхода при организации занятий. Первый подход определяет организационные моменты занятия или спортивной тренировки и характеризует состав занимающегося контингента. При занятиях с инвалидами могут быть использованы следующие организационные методы:

1. Индивидуальный, т.е. метод, определяющий возможность организации занятия тренером с одним спортсменом-инвалидом. В этом случае методика подбирается строго индивидуально, с учётом особенностей патологии спортсмена-инвалида, его функциональных возможностей и подготовленности. Индивидуальный метод организации занятий является наиболее эффективным.

2. Групповой, когда тренер работает с группой инвалидов до 10 человек. Как правило, в этом случае целесообразно присутствие ассистентов, выполняющих в основном чисто вспомогательные функции по организации занятия и установке оборудования и инвентаря.

3. Индивидуально-групповой, при котором методически занятия организует и ведёт тренер, а ассистенты работают индивидуально со спортсменами под руководством тренера. Эффективность этого метода также

очень высока. Кроме того, в этом случае в занятии участвуют сразу несколько инвалидов, что повышает эмоциональный тонус, формирует навыки общения в коллективе. Особенно важно участие здоровых ассистентов, которое является мощным фактором социальной адаптации инвалидов.

4. Метод самостоятельных занятий подразумевает организацию занятий по рекомендации тренера или самостоятельно. Использование этого метода позволяет повысить эффективность занятий за счёт непрерывности воздействия независимо от внешних факторов [56].

Второй подход определяется группой спортивно-педагогических методов:

1. Метод строго регламентированного упражнения, определяющий применение конкретных, хорошо подобранных и строго направленных упражнений в каждом занятии.

2. Игровой метод, т.е. применение подвижных игр или элементов спортивных игр в занятии. Характер игры можно также придать любому упражнению. Это особенно эффективно при организации занятий с детьми-инвалидами.

3. Соревновательный метод может использоваться как вариант промежуточного контроля на тренировках, а также как вариант повышения эмоционального тонуса занятий при организации [4].

Можно сделать вывод, что различные формы и методы физической культуры и спорта оказывают огромное воздействие на эмоциональную, физическую, интеллектуальную и социальную сферы жизни людей с ограниченными возможностями.

2.2 Характеристика различных групп инвалидов и видов инвалидности с точки зрения возможностей физической культуры и спорта как средства социальной работы с ними

Физическая культура и спорт – это особая и самостоятельная область культуры, которая приобретает ряд специфических черт в приложении к

инвалидам различных групп, занимающихся физическими упражнениями и массовым спортом. Обеспечивая развитие двигательного аппарата, укрепляя здоровье, повышая работоспособность организма, физические упражнения способствуют сглаживанию и преодолению множества отклонений, в том числе помогают социальной адаптации и интеграции [22]. Именно движение осуществляет ту непосредственную связь с окружающим миром, которая лежит в основе развития психических процессов и организма в целом. Физическая культура имеет большие возможности для коррекции и совершенствования моторики инвалида. Большое число физических упражнений и вариативность их выполнения позволяют производить отбор целесообразных их сочетаний для каждого отдельного случая [53].

Под ограничением жизнедеятельности понимается полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

Инвалидность сопряжена не только с потерей трудоспособности, но и ограничением двигательной деятельности [12]. В связи с этим данная категория людей находится в вынужденных условиях дефицита двигательной активности.

Установление инвалидности у взрослых и детей осуществляется при предоставлении государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы. Для выполнения этой услуги в Российской Федерации функционируют федеральные учреждения медико-социальной экспертизы, подведомственные Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации.

Условиями признания гражданина инвалидом являются [63]:

- нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- ограничение жизнедеятельности;

– необходимость осуществления мер социальной защиты, включая реабилитацию.

Наличие лишь одного из указанных условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.

Согласно общепринятым классификациям, выделяют следующие виды инвалидности в зависимости от тех или иных критериев:

– от возраста человека: дети-инвалиды; взрослые инвалиды;

– от причины: инвалиды войны, инвалиды труда, инвалиды с детства, инвалиды по общему заболеванию;

– от степени утраты трудоспособности: I группа – полностью утратившие трудоспособность, II группа – частично либо временно утратившие трудоспособность, III группа – трудоспособные, но нуждаются в щадящих условиях труда;

– от степени утраты способности к передвижению: мобильные, маломобильные, неподвижные;

– от вида нарушенной функции: расстройства двигательной сферы, расстройства со стороны сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, пищеварения, выделения, органов внутренней секреции, обмена веществ, расстройства со стороны органов чувств: слуха, зрения, обоняния, осязания, психические расстройства, нарушения памяти, внимания, восприятия, воли, эмоций, речи [57].

Занятия физической культуры и спорта являются для инвалидов факторами улучшения самочувствия, повышения уровня здоровья и уровня физической подготовленности, удовлетворения потребности в общении, расширения круга знакомств, самореализации при занятии спортом [42]. Реализация физкультурно-оздоровительных программ приводит к расширению возможности двигательной деятельности инвалидов, позволяет им, повысив свои физические кондиции, включиться в общепользующий труд.

Поскольку паралимпийский спорт имеет в своей основе реабилитацию, то

первые попытки распределения спортсменов-инвалидов на группы во время соревнований основывались на медицинском диагнозе. То есть спортсмены с травмой позвоночника имели свои классы, спортсмены с ампутациями – свои, спортсмены с черепно-мозговой травмой – отдельные классы. Такое деление на классы было одинаковым для всех видов спорта. Кстати, такая система пока сохраняется в спорте слепых и слабовидящих (ИБСА): спортсмены делятся на три класса в следующих паралимпийских видах спорта: плавание, легкая атлетика, лыжные гонки и биатлон, горнолыжный спорт.

Однако со временем стало понятно, что для справедливого разделения спортсменов на классы необходимо учитывать их функциональные возможности в определенном виде спорта. В каждой группе спортсмены распределялись по классам в соответствии с их функциональными возможностями, а не категориями инвалидности. Такая функциональная классификация основывается прежде всего на тех способностях спортсмена, которые позволяют ему или ей соревноваться в определенной спортивной дисциплине, а потом уже на медицинских данных. Это означает, что спортсмены, относящиеся к различным нозологическим группам (например, спортсмен с церебральным параличом и спортсмен, имеющий спинномозговую травму) могут оказаться в одном функциональном классе в такой дисциплине, как плавание вольным стилем на 100 м, так как они имеют одинаковые функциональные возможности. Это делается с той целью, чтобы спортсмен мог соревноваться с другими спортсменами, имеющими равные или похожие функциональные возможности. Иногда, например в соревнованиях в марафонском беге, спортсмены, относящиеся к различным функциональным классам, соревновались вместе. Однако занятые ими места определялись в соответствии с их функциональными классами [92].

Сейчас классификация спортсменов с ограниченными возможностями требует скрупулезного подхода и осуществляется по двум направлениям – медицинскому, основанному на определении у спортсменов «остаточного здоровья» (или степени имеющегося поражения функций), и по спортивно-

функциональному, предполагающему разделение участников состязаний на классы с учетом спецификации двигательной деятельности в каждом конкретном виде спорта. В настоящее время в мировом сообществе сложилось несколько направлений функционирования адаптивного спорта. Наибольшее распространение и признание мировой общественности получили три из них: паралимпийское, сурдолимпийское и специальное олимпийское.

В качестве квалификационного признака выделения этих видов до 1986 года выступали нозологические группы (виды заболеваний, инвалидности) участвующих в них спортсменов. К наиболее значимым принципам классификации спортсменов-инвалидов относятся:

– максимально возможное уравнивание шансов спортсменов на победу в рамках одного класса, то есть осуществление подбора лиц в один класс с примерно одинаковыми функциональными ограничениями или, по-другому, с равными функциональными возможностями (принцип справедливости);

– максимальный охват лиц обоего пола с различными видами патологии и степенью ее тяжести (принцип максимального вовлечения);

– периодическое переосвидетельствование спортсменов, дефекты которых не носят необратимого характера (принцип постоянного уточнения) [32].

В спортивных играх принципы справедливости и максимального вовлечения являются основанием для требования одновременного участия в состязании инвалидов с различной степенью тяжести поражений (в тех видах адаптивного спорта, где учитывается тяжесть поражения).

В отечественной литературе чаще всего используются следующие понятия:

1. Медицинская классификация. Медицинская классификация предусматривает распределение лиц с ограниченными возможностями здоровья на классы (группы) или выделение в отдельный класс (группу), исходя из наличия у них оставшихся структурных и (или) функциональных возможностей или, что по процедуре выявления то же самое, исходя из степени (тяжести) поражения.



## 2. Спортивно-функциональная классификация.

Классификация спортсменов для участия в спортивных соревнованиях с ограниченными возможностями имеет важное значение. Для того, чтобы обеспечить справедливое состязание между спортсменами-инвалидами, имеющими различные нарушения и отклонения Оргкомитет XI летних Паралимпийских игр 2000 года в Сиднее разработал порядок распределения спортсменов на шесть групп:

- лица с ампутациями и с прочими двигательными нарушениями (они относятся к I Международной спортивной организации инвалидов - ISOD);
- с церебральным параличом (Международная ассоциация спорта и рекреации лиц с церебральным параличом - CP-ISRA);
- с нарушением зрения (Международная спортивная ассоциация слепых - ISPA);
- с нарушением интеллекта (Международная спортивная федерация для лиц с нарушением интеллекта INAS-FID);
- спортсмены на колясках (Международная Сток-Мэндвиллская спортивная федерация колясочников - ISMWF) [35].

В каждой из групп спортсмены распределяются по классам – в соответствии с функциональными возможностями, а не категориями инвалидности. Такая функциональная классификация основывается, прежде всего, на тех способностях спортсмена, которые позволяют спортсмену или спортсменке соревноваться в определенной спортивной дисциплине, а потом уже – на медицинских данных. Это означает, что спортсмены, относящиеся к различным нозологическим группам, могут оказаться в одном функциональном классе, так как они имеют одинаковые (или похожие функциональные возможности [50, 51].

Каждая из пяти упомянутых международных спортивных организаций совместно с международными спортивными паралимпийскими федерациями (IPSF) установила свои правила для установления классификации спортсменов,

которую производят назначенные ими международные классификаторы. Класс, в который определяется спортсмен, может со временем меняться - в зависимости от того, улучшилось или ухудшилось функциональное состояние спортсмена. У каждого из спортсменов, прибывших на Паралимпийские игры, проверяются классификационные документы – и те спортсмены, которые нуждаются в переклассификации, приглашаются на комиссию, где международные специалисты или подтверждают имеющийся у спортсмена класс или присваивают ему новый.

Согласно вышеуказанным принципам и данным группам и подгруппам медицинские работники, специалисты и тренеры определяют различные допустимые виды спорта и формы физической культуры и физической активности для полноценной адаптации, абилитации и интеграции инвалидов.

3. Перспективы развития физической культуры и спорта как средств социальной работы с инвалидами

3.1 Возможности совершенствование физической культуры и спорта как средств социальной защиты инвалидов

Сегодня в мире важнейшими в системе мер социальной защиты людей с ограниченными возможностями становятся её активные формы. Наиболее эффективными из них являются физическая реабилитация и социальная адаптация средствами физической культуры и спорта.

Россия относится к странам с самыми высокими темпами роста численности инвалидов. Поэтому перед государством крайне остро стоит проблема адаптации данной группы населения, создания условий для достойной жизни людей с физическими недостатками.

Концепция равного гражданства расценивает людей с ограниченными возможностями не как лиц с «остаточной трудоспособностью», а как достойных граждан, как потребителей специальных, специфических услуг и товаров. Такое смещение акцентов способствует формированию отношения к инвалидам как к людям с особыми, дополнительными потребностями.

Политика социальной поддержки людей с ограниченными возможностями строится на платформе создания условий для равного участия данной группы населения в жизни общества. Организация доступности окружающей среды для инвалидов предполагает вслед за признанием равных прав на участие в жизни общества организацию эффективного рынка услуг, где такие люди все более и более представляются как потребители, имеющие специфические требования, спрос на определенные товары, услуги и доступные здания.

Основные принципы формирования данной политики в отношении людей с ограниченными возможностями:

– государство отвечает за устранение условий, ведущих к инвалидности, и решение вопросов, связанных с последствиями инвалидности;

– государство обеспечивает инвалидам возможность достигнуть одинакового со своими согражданами уровня жизни, в том числе в сфере доходов, образования, занятости, здравоохранения, участия в общественной жизни;

– инвалиды имеют право жить в социуме, общество порицает изоляцию инвалидов, для этого общество стремится сформировать условия независимой жизни инвалидов (самообеспечение, самодостаточность, безбарьерная среда);

– за инвалидами признаются права и обязанности граждан данного общества; в компетенции государства находятся способы признания, обеспечения и реализации прав и обязанностей инвалидов, как членов общества.

В настоящее время в развитии спорта среди инвалидов в России отмечается возрастание роли государства. Это проявляется, прежде всего, в государственной поддержке спорта среди людей с ограниченными возможностями, финансировании системы подготовки спортсменов-инвалидов, формировании социальной политики в области спорта инвалидов, в частности, социальной защищенности спортсменов, тренеров, специалистов.

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 [42]. 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.

В зарубежных странах очень популярны среди инвалидов занятия физической активностью с целью отдыха, развлечения, общения, поддержания или приобретения хорошей физической формы, необходимого уровня физической подготовленности. Инвалиды, как правило, лишены возможности свободного передвижения, поэтому у них часто наблюдаются нарушения сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем. Физкультурно-оздоровительная активность в таких случаях является действенным средством профилактики и восстановления нормальной жизнедеятельности организма, а также способствует приобретению того уровня физической подготовленности, который необходим, например, инвалиду для того, чтобы он мог пользоваться коляской, протезом или ортезом.

Основополагающим документом, определяющим политику Российской Федерации в сфере реабилитации инвалидов, является Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ (ред. от 29.06.2015) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Одним из основных положений значится создание инвалидам условий для занятий физической культурой и спортом, формирование у них потребности в этих занятиях[34, 82].

Согласно статистике Минтруда, в России на 2016 год проживало 12,3 млн инвалидов. Всеобщее распространение имеет точка зрения, согласно которой забота общества о своих согражданах-инвалидах является мерилom его культурного и социального развития.

На сегодняшний день, принимаемые государством меры по поддержке инвалидов оказываются малоэффективны, процент успешной адаптации и реабилитации остается достаточно низким. Одной из проблем является недостаточное количество специалистов по адаптивной физической культуре, что значительно снижает качество осуществляемой деятельности, поскольку не предоставляется возможности полноценно исследовать и назначить соответствующие физкультурно-оздоровительные мероприятия [44].

Стоит отметить еще одну проблему – это отсутствие элементарных условий для вовлечения инвалидов в занятия физической культурой и спортом, и, прежде всего возможность личного передвижения и в общественном транспорте, нерешенность проблем в градостроительстве и дорожном строительстве, отсутствие специализированных или адаптированных спортивных сооружений, оборудования и инвентаря, т.е. отсутствие материальной базы для осуществления реабилитации и адаптации людей с ограниченными возможностями [74].

Поэтому среди приоритетных направлений деятельности по развитию адаптивной физической культуры справедливо называть следующие:

- вовлечение как можно большего числа людей с ограниченными возможностями в занятия физической культурой и спортом;
- обеспечение доступности для инвалидов существующих физкультурно-оздоровительных и спортивных объектов;
- физкультурное просвещение и информационно-пропагандистское обеспечение развития физической культуры и массового спорта среди населения данной категории;
- подготовка, повышение квалификации и переподготовка специалистов для физкультурно-реабилитационной и спортивной работы с инвалидами;
- разработка и производство специализированного инвентаря и оборудования;
- открытие спортивных школ для детей-инвалидов;
- разработка и издание специализированных методик и программ;
- подготовка спортсменов-инвалидов к международным соревнованиям, в том числе Паралимпийским играм;
- дальнейшее совершенствование нормативно-правовой базы развития физической культуры и спорта инвалидов.

На сегодняшний день выделяют основные принципы совершенствования и развития адаптивной физической культуры и спорта среди лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов [47]:

## 1. Принцип единой системы управления

Управление адаптивной физической культурой и спортом инвалидов в Российской Федерации должно осуществляться в единой системе активного взаимовлияния и взаимодействия государственных и общественных организаций, деятельностью которых является развитие массовой адаптивной физической культуры и спорта инвалидов в Российской Федерации, а также социальная адаптация и физическая реабилитация инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Все звенья системы управления адаптивной физической культурой и спортом должны быть: взаимосвязаны между собой иерархически и находиться в тесном взаимодействии друг с другом и внешней средой; ориентированы на повышение доступности и массовости адаптивной физической культуры и спорта, улучшение качества физкультурно-спортивной работы, повышение спортивного мастерства и спортивных достижений спортсменов-паралимпийцев, повышение социального благополучия и качества жизни лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья.

## 2. Принцип индивидуализации и мотивации.

Приоритетными компонентами в процессе управления адаптивной физической культурой и спортом инвалидом должны выступать мотивация лиц с инвалидностью и ограничениями в состоянии здоровья на творческую самореализацию и саморазвитие, гармонично сочетающуюся с двигательной активностью.

Вся физкультурно-оздоровительная и спортивная деятельность должна учитывать индивидуальные характеристики человека с ограниченными возможностями, его инвалидизирующие и психосоматические особенности в целях социокультурного единства и интегративного взаимодействия с адаптивной физической культурой и спортивной деятельностью, базирующейся на выполнении физических упражнений.

Выбор целей, форм и способов организации, включая способы взаимодействия с занимающимися, должен быть индивидуально ориентированным. Методы и средства работы с контингентом занимающихся адаптивной физической культурой и спортом инвалидов необходимо выстраивать с учётом ценностных ориентаций, целевых установок, спортивных интересов, личностных потребностей и амбиций, с обязательным учетом нозологии, степени патологических отклонений, физического и психического развития, функциональных возможностей организма, двигательных качеств и потенциала, координационных возможностей, психофизиологических характеристик и иных личностных особенностей инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Необходимо предоставлять возможность спортсменам-инвалидам и занимающимся адаптивной физической культурой принимать активное участие в принятии и реализации управленческих решений в физкультурно-спортивной деятельности.

3. Принцип целевой установки на развитие адаптивной физической культуры и спорта инвалидов.

Развитие адаптивной физической культуры и спорта инвалидов подразумевает достижение намеченных целей планомерно с регулярным анализом эффективности и достижением результатов при консолидации активных действий органов исполнительной и законодательной власти в Российской Федерации на федеральном, региональном и муниципальном уровнях с обязательным участием органов самоуправления, общественных организаций и объединений, заинтересованных граждан, направленных на разработку и реализацию комплексных программ развития адаптивной физической культуры и спорта инвалидов. Важен дифференцированный подход к организации мероприятий направленных на развитие адаптивной физической культуры и спорта инвалидов с учетом особенностей контингента занимающихся и целевой установки на системное развитие массовой адаптивной физической культуры и



адаптивного спорта с максимальным количеством привлеченных занимающихся и видов спорта входящих в программы Паралимпийских Игр и Сурдлимпийских Игр.

4. Принцип научно-обоснованных подходов и адекватности системы управления.

Комплекс мер, направленных на совершенствование механизмов управления и организации системы адаптивной физической культуры и спорта на федеральном, региональном и муниципальном уровнях, должен согласовываться с данными научных современных исследований в области управления, спортивной и коррекционной педагогике, биологии и медицины, социологии.

Применение научно обоснованных методов и подходов при принятии адекватных управленческих решений, основанных на достоверной, полной и объективной информации, позволит выявить лимитирующие факторы, препятствующие развитию адаптивной физической культуры и спорта инвалидов.

Основные направления деятельности по развитию массовой адаптивной физической культуры:

1. обеспечить формирование соответствующих мотиваций и целевых установок на двигательную активность, регулярные занятия адаптивной физической культурой, сохранение и укрепление здоровья, выработку необходимых компетенций по здоровому образу жизни;

2. повышать степень информированности и уровня знаний по всем направлениям адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, а также по вопросам здорового образа жизни;

3. разработать программы занятий с использованием средств и методов адаптивной физической культуры и спорта, направленные на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности организма человека, вызванных нарушением здоровья;

4. определить базовые площадки на региональном и муниципальном уровнях для реализации комплексного подхода к развитию адаптивной физической культуры, обеспечив их дополнительное финансирование;

5. оптимизировать координацию действий государственных, общественных организаций, учреждений, занимающихся вопросами инвалидов, в том числе вопросами адаптивной физической культуры;

6. совершенствовать систему подготовки, переподготовки, повышения квалификации и трудоустройства профессиональных кадров в области адаптивной физической культуры;

7. повысить уровень доступности услуг в сфере адаптивной физической культуры;

8. выстроить эффективную систему проведения спортивно-массовых мероприятий для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов;

9. создать структурные единицы на региональном и муниципальном уровнях для координации, методического сопровождения и мониторинга развития массовой адаптивной физической культуры;

10. усилить привлекательность материальной базы, соответствующей современным требованиям «безбарьерной среды».

Важным компонентом по совершенствованию физической культуры и спорта инвалидов является направление деятельности по развитию пропаганды адаптивной физической культуры и спорта

1. Расширять информационное пространство пропаганды и агитации адаптивной физической культуры и спорта инвалидов на федеральном, региональном и муниципальном уровнях. В решении этой проблемы значительную роль должны сыграть средства массовой информации и создание информационно-пропагандистской системы, использующей широкий спектр разнообразных средств и целью формирования престижности активного имиджа и спортивного стиля жизни, ценности сохранения и укрепления здоровья маломобильных групп населения.

2. Создавать и показывать телевизионные программы, сюжеты, репортажи, телевизионные фильмы о силе духа и мужественности людей, сумевших не только постоянно преодолевать свои ограниченные возможности, но и добиваться высоких спортивных результатов на российских и международных соревнованиях. Создание ярких и убедительных примеров и образов должно стать мотивацией для многих людей, имеющих ограниченные возможности здоровья и инвалидность, к занятиям адаптивной физической культурой и спортом.

3. Освещать спорт инвалидов телевизионными и радиокомпаниями, печатными изданиями и интернет-порталами, а также иными средствами массовой информации. Данная информационная работа должна вестись на системной основе и занимать достойное место среди всей спортивной информации. Регулярное освещение спорта инвалидов позволит повысить информированность российского общества о паралимпийском и сурлимпейском движении, расширить и усилить понимание обществом ценностей адаптивной физической культуры и спорта как важной составляющей гуманистического и социально-нравственного развития современного цивилизованного общества.

4. Привлекать к работе по пропаганде адаптивной физической культуры и спорта известных спортсменов, ведущих спортивных специалистов, политических и общественных деятелей, использовать потенциал общественных объединений и спортивных организаций.

Усиление информационно-пропагандистской работы, выделение принципов совершенствования и развития адаптивной физической культуры и спорта должно эффективно послужить формированию ценностей здорового образа жизни, патриотическому воспитанию подрастающего поколения, повышению качества жизни лиц, имеющих ограниченные возможности здоровья, и инвалидов. Повышение информационного потенциала позволит, в первую очередь, детям, подросткам и молодежи получить наглядный и убедительный пример того, как можно и нужно совершенствовать себя духовно и физически, несмотря ни на что преодолевать трудности, связанные с ограниченными

возможностями, заниматься самосовершенствованием и самообразованием, повышать свои двигательные качества и функциональные возможности организма.

### 3.2 Проект специализированного спортивного клуба «Доступный спорт» для инвалидов и членов их семей

Наше исследование посвящено всестороннему изучению физической культуры и спорта в системе социальной адаптации и интеграции инвалидов. С целью совершенствования сложившейся системы мы разработали проект специализированного спортивного клуба «Доступный спорт» для инвалидов и членов их семей в сотрудничестве Челябинским областным реабилитационно-физкультурным центром инвалидов «Импульс».

Площадкой работы клуба будут выступать л/а комплекс им. Е. Елесиной и лыжная база Центрального района г. Челябинска. Реализация проекта будет осуществляться в рамках федеральной целевой программы «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2016-2020 годы» [64].

В работе с инвалидами будут использованы возможности Челябинского областного реабилитационно-физкультурного центра инвалидов «Импульс», ЧРО Общество «Динамо», Министерства социальных отношений ЧО, Министерства по физической культуре и спорту ЧО, ЦЗН г. Челябинск.

Предлагаемый проект по созданию специализированного спортивного клуба для инвалидов и членов их семей должен помочь в развитии форм общения, вернуть чувство уверенности в себе, реализовать свой потенциал, вернуть к активной жизни и, таким образом, снять барьер между здоровыми людьми и инвалидами.

Цель проекта – сделать физическую культуру и спорт в Челябинской области доступными для каждого человека с ограниченными возможностями.

Задачи проекта:

1. Организация системы вовлечения как можно большего числа инвалидов в занятия физической культурой и спортом
2. Проведение занятий по адаптивной физической культуре и спорту по нескольким направлениям: легкая атлетика, лыжные гонки, волейбол, футбол.
3. Содействие в приобретении навыков адаптации в обществе, организации досуга, обеспечении физического, психического и нравственного развития.
4. Создание системы организационных, материально-технических и психолого-педагогических условий, обеспечивающих комплексную реабилитацию людей с ограниченными возможностями.
5. Формирование в обществе толерантного отношения к людям с ограниченными возможностями.

Важнейшим этапом жизнедеятельности любого специализированного проекта, связанного с адаптивной физической культурой и спортом является его развитие. Совершенствование системы должно строиться на современных научных принципах педагогики, биологии и медицины.

Наиболее эффективным средством дальнейшего совершенствования системы управления проектов по адаптивной физической культуре и спорту, на наш взгляд, является программно-целевое управление развитием этой системы.

Совершенствование данного объекта может быть эффективным при соответствующем развитии материально-технической базы данной сферы. Нужно подчеркнуть, что материально-техническое обеспечение учреждений, осуществляющих физкультурно-спортивную деятельность с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья и инвалидность должно строиться на основе учета реальных условий их работы, кооперации средств, а также с учетом результатов их деятельности. Одним из разделов этой работы является паспортизация физкультурно-спортивных сооружений учреждений в целях эффективной эксплуатации и создания адресной программы по их развитию.

Другое важное направление связано с кадровым обеспечением адаптивной физической культуры и спорта на должном уровне. Прежде всего, это повышение квалификации и переподготовка кадрового потенциала по новым спортивно-педагогическим технологиям с учетом контингента занимающихся.

Развитие системы должно быть связано с улучшением научно-методической работы в этом направлении. Практическая реализация может быть осуществлена в виде опытно-экспериментальных центров по наиболее приоритетным направлениям развития адаптивной физической культуры и спорта, апробации новых педагогических и медико-биологических технологий.

Предложенные направления по совершенствованию различных проектов, связанных с адаптивной физической культурой и спортом не исчерпывают всех возможностей. В каждом конкретном виде проекта существуют свои особенности, кадровые, организационные и финансовые возможности, которые нужно учитывать и максимально использовать местные ресурсы в целях решения задач развития адаптивной физической культуры и спорта инвалидов.

В нашем проекте мы выделили кадровый состав специализированного спортивного клуба «Доступный спорт» для инвалидов и членов их семей представлен в Таблице 1.

Таблица 1 Управление и кадры специализированного спортивного клуба «Доступный спорт»

<b>Ф.И.О.</b>	<b>Должность</b>	<b>Сфера деятельности</b>	<b>Образование</b>
Акулич Светлана Анатольевна	Директор ГУ Челябинский областной реабилитационно-физкультурный центр инвалидов «Импульс»	Обеспечение реализации проекта	ЧГПУ
Медведева Светлана Сергеевна	Заместитель директора по общим вопросам	Организация мероприятий и взаимодействие с приглашенными специалистами для проведения занятий клуба	ЧГПУ
Васильева Лариса Викторовна	Заместитель директора по спортивной и медицинской реабилитации	Планирование и проведение реабилитационных и спортивных мероприятий	ЮУГМУ
Рахманина Ольга Идрисовна	Главный бухгалтер	Возглавляет работу по подготовке и разработке	ЧелГУ

Продолжение таблицы 1

		форм документов внутренней бухгалтерской финансовой отчетности организации	
Бухарина Наталья Валерьевна	Педагог-психолог, спортивный психолог	Консультации по вопросам психологической подготовки, мотивации к занятиям спортом, обучения эффективным способам коммуникации	ЮУрГУ
Булчевский Александр Вадимович	Инструктор по адаптивной физической культуре, реабилитолог	Формирование индивидуальной комплексной программы реабилитации средствами физической культуры, разъяснительная работа с инвалидами по вопросам питания, оздоровительной тренировки систем, обеспечивающих восстановление и поддержание здоровья	ЮУрГУ

Следующим этапом разработки проекта спортивного клуба было определение содержания и механизмов его реализации, указанных в Таблице 2.

Таблица 2 Содержание и механизмы реализации спортивного клуба «Доступный спорт»

Мероприятия	Срок	Приглашенные лица	Ответственный
Организованный сбор. Выбор председателя. Анкетирование инвалидов	Август 2017	психолог	Руководитель службы
Анализ собранных данных. Организация тренировочных групп по 4 видам спорта (лыжные гонки, легкая атлетика, волейбол, футбол) в зависимости от группы инвалидности (ПОДА, незрячие, глухонемые и др.)	Сентябрь 2017	психолог	Руководитель службы, заместитель директора по спортивной и медицинской реабилитации
«Круглый стол» по темам: «Юридическая и социальная защита инвалидов», «Паралимпийское движение в России»	Октябрь 2017	юрист, представитель социальной защиты населения, представитель пенсионного фонда, представитель министерства спорта ЧО	Руководитель службы, заместитель директора по общим вопросам

Продолжение таблицы 2

Экскурсия в г. Тюмень, ОЦЗВС «Жемчужина Сибири»	Ноябрь 2017	Министерство по физической культуре и спорту ЧО, Министерство социальных отношений ЧО	Руководитель службы, заместитель директора по спортивной и медицинской реабилитации
Экскурсия в ЧРО Общество «Динамо»	Ноябрь 2017	Представитель принимающей организации	Заместитель директора по общим вопросам
«Часы доверия» (связаны с обсуждением, как личных проблем, так и социальных)	Декабрь 2017		Психолог
Организация тренировочных занятий по лыжным гонкам	Декабрь 2017	Министерство по физической культуре и спорту ЧО	Руководитель службы, Инструктор по адаптивной физической культуре
Организация тренировочных занятий по легкой атлетике (в крытом л/а манеже стадиона им. Е.Елесиной)	Декабрь 2017	Министерство по физической культуре и спорту ЧО	Руководитель службы, Инструктор по адаптивной физической культуре
Семинар на тему «Уверенность в своих силах»	Февраль 2018	Представитель Министерства по физической культуре и спорту ЧО, представитель Министерства социальных отношений ЧО, приглашенный профессиональный спортсмен-паралимпиец	Руководитель службы, заместитель директора по общим вопросам, спортивный психолог
Набор в тренировочные группы по волейболу и футболу (ориентировочное начало занятий – вторая половина марта 2018)	Февраль 2018		Заместитель директора по спортивной и медицинской реабилитации
Подведение зимнего сезона в лыжных гонках. Оформление фотостенда (снимки, сделанные во время тренировочных занятий). Оценка результатов и дальнейшая перспектива	Март 2018	Представитель Министерства по физической культуре и спорту ЧО	Руководитель службы, заместитель директора по спортивной и медицинской реабилитации, инструктор по



Продолжение таблицы 2

			адаптивной физической культуре
Подведение зимнего сезона в легкой атлетике. Оформление фотостенда (снимки, сделанные во время тренировочных занятий). Оценка результатов и дальнейшая перспектива	Март 2018	Представитель Министерства по физической культуре и спорту ЧО	Руководитель службы, заместитель директора по спортивной и медицинской реабилитации, инструктор по адаптивной физической культуре
Начало тренировочных занятий по волейболу и футболу (на базе ЧРО Общество «Динамо»)	Март 2018	Представитель ЧРО Общество «Динамо»	Заместитель директора по спортивной и медицинской реабилитации, заместитель директора по общим вопросам

Организация деятельности специализированного спортивного клуба «Доступный спорт» для инвалидов и членов их семей.

Члены клуба – лица с ограниченными возможностями, проживающие в г. Челябинск.

Режим работы клуба: занятия должны проводиться 3 раза в неделю (вторник, четверг, суббота) в 16:00 и в 10:00 по субботам. Продолжительность каждого занятия должна составить, в среднем, 1,5-2 часа.

Место встречи – первый этаж л/а комплекса им. Е. Елесиной (пр. Ленина, д.84), лыжная база центрального района г. Челябинска (ул. Лесопарковая, д.2а), 1 этаж ЧРО Общество «Динамо» (ул. Коммуны, д.98/1) в зависимости от вида спорта.

Координация деятельности и контроль над организацией учебно-тренировочных занятий на муниципальном уровне осуществляется Управлением по физической культуре, спорту и туризму, на региональном уровне — Министерством социальной защиты Челябинской области и Министерством по физической культуре и спорту Челябинской области.

Контроль качества деятельности клуба осуществляется комиссией Министерства по физической культуре и спорту Челябинской области, которая

действует на основании Положения о комиссии по физической культуре и спорта и является службой внутреннего контроля за деятельностью структурных подразделений и специалистов, оказывающих услуги в сфере физической культуры и спорта.

Бюджет и материально-техническое обеспечение специализированного спортивного клуба «Доступный спорт» для инвалидов и членов их семей

Первый этап реализации проекта состоит из 8 месяцев, исходя из которых, проводится расчет бюджета, представленного в Таблицах 3 и 4.

Таблица 3 Оплата труда сотрудников Специализированного спортивного клуба «Доступный спорт»

Кол-во	Должность	Оплата труда руб./мес.	% времени работы по проекту	Итого за работу по проекту в мес.	Длительность	Всего	Имеется	Запрашивается
1	Директор проекта	15000	50%	7500	8	60000	50000	50000
1	Заместитель директора по общим вопросам	13000	30%	3900	8	31200	25000	25000
2	Заместитель директора по спортивной и медицинской реабилитации	13000	30%	3900	8	31200	25000	25000
1	Спортивный психолог	10000	40%	4000	8	32000	25000	25000
	Инструктор по адаптивной физической культуре	12000	40%	4800	8	38400	30000	30000
	Отчисления с ФОТ (14% при УСН)					26992	21700	21700
	<b>Итого по ФОТ</b>					<b>219792</b>	<b>176700</b>	<b>176700</b>

Таблица 4 Основные прямые расходы специализированного спортивного клуба «Доступный спорт» для инвалидов и членов их семей

<b>На проведение мероприятий рабочего плана</b>	<b>Всего</b>	<b>Имеется</b>	<b>Запрашивается</b>
Спортивный инвентарь для тренировочных занятий по лыжным гонкам	200000	160000	-
Спортивный инвентарь для тренировочных занятий по футболу	20000	10000	-
Спортивный инвентарь для тренировочных занятий по легкой атлетике	50000	40000	-
Спортивный инвентарь для тренировочных занятий по волейболу	30000	20000	-
Аренда автобуса для экскурсии в г. Тюмень на ОЦЗВС «Жемчужина Сибири»	15000	15000	15000
Канцелярские товары и фотоматериал для оформления фотостендов	2000	2000	1500
<b>Итого</b>	<b>317000</b>	<b>247000</b>	<b>16500</b>

По итогам вышеуказанных расчетов, можно сделать вывод, что полная стоимость проекта составляет 536 792 рубля. На данный момент имеется 423 700 рубля, следовательно запрашиваемая сумма: 113 092 рублей.

Сумма в размере 113 092 рублей будет получена в рамках федеральной целевой программы «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2016-2020 годы» для реализации проекта специализированного спортивного клуба «Доступный спорт» для инвалидов и членов их семей в сотрудничестве Челябинским областным реабилитационно-физкультурным центром инвалидов «Импульс». Планируется, что территорией встреч членов клуба будет актовый зал л/а комплекса им. Е. Елесиной, в согласовании с его директором и администрацией города, и на его эксплуатацию будут выделяться деньги в рамках финансирования самого бюджетного учреждения.

Привлечение сторонних средств запрашиваемой суммы будет осуществляться через подачу заявок на гранты с полным описанием проекта, его целей и нужд. Ожидается получение помощи через корпоративный фандрайзинг. Для привлечения спонсорской помощи, будут поданы предложения о сотрудничестве с такими организациями как: ПАО «Газпром-Челябинск», ПАО «ЛУКОЙЛ-Уралнефтепродукт», ПАО «Сбербанк», ОАО «ЧЕЛИНДБАНК», Южно-Уральский благотворительный фонд помощи инвалидам "Анастасия".

На первом этапе реализации проекта планируется создать тренировочные и физкультурно-реабилитационные группы (в зависимости от группы инвалидности) для последующей подготовки и участия в соревнованиях муниципального, регионального и окружного уровня.

В ходе экскурсии на Областной Центр Зимних Видов Спорта «Жемчужина Сибири» (г. Тюмень) планируется осмотр инфраструктуры комплекса, а также обсуждение с руководством комплекса сотрудничества и проведение тренировочных и реабилитационных сборов в дальнейшей перспективе.

В ходе экскурсии в Челябинскую Региональную Организацию Общество «Динамо» планируется осмотр инфраструктуры, встреча с руководством Организации, обсуждение тесного сотрудничества и взаимодействия в области реабилитации инвалидов средствами физической культуры и спорта.

Также необходимо закупить специализированное оборудование и инвентарь для проведения тренировочных и физкультурно-реабилитационных мероприятий на общую сумму 300 000 рублей.

Описанные траты необходимы для реализации первого этапа работы проекта, рассчитываемого на 8 месяцев. В последующем возможны изменения в нуждах проекта и увеличение трат в соответствии с уровнем инфляции.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Одной из основных задач современного общества по отношению к инвалидам является максимальная их адаптация к самостоятельной жизни, трудовой деятельности, овладению профессией. Проблема нормального функционирования и взаимодействия в обществе человека с ограниченными возможностями предполагает процесс расширения и приумножения социальных связей, создание полноценных условий для достижения максимально возможной совместимости инвалида с естественной социальной средой. Интеграция инвалидов в общество может осуществляться только путем их развития и включения в разнообразную социально значимую деятельность. Активизация работы с инвалидами средствами адаптивной физической культуры и спорта имеет большое социальное значение и способствует гуманизации самого общества и, в первую очередь, изменению отношения к этой группе населения.

Адаптивная физическая культура и спорт инвалидов имеют многофункциональную направленность на всестороннее развитие личности человека с ограниченными возможностями здоровья, решение коррекционных, компенсаторных и оздоровительных задач с целью преодоления дефектов физического развития, компенсации недостатков в двигательной сфере.

Надо признать, что проблемы физической реабилитации и социальной интеграции инвалидов средствами физической культуры и спорта решаются медленно. Основными причинами слабого развития физической культуры и спорта среди инвалидов является практическое отсутствие специализированных физкультурно-оздоровительных и спортивных сооружений, недостаток оборудования и инвентаря, неразвитость сети физкультурно-спортивных клубов, детско-юношеских спортивных школ и отделений для инвалидов во всех типах учреждений дополнительного образования физкультурно-спортивной направленности. Ощущается нехватка профессиональных кадров. Не выражена в достаточной степени потребность в физическом совершенствовании у самих

инвалидов, что связано с отсутствием специализированной пропаганды, подвигающей их к занятиям физической культурой и спортом.

В сфере физической реабилитации, интеграции и абилитации инвалидов по-прежнему существует недооценка того обстоятельства, что физкультура и спорт гораздо более важны для человека с ограниченными возможностями, чем для благополучных в этом отношении людей. Активные физкультурно-спортивные занятия, участие в спортивных соревнованиях являются формой так остро необходимого общения, восстанавливают психическое равновесие, снимают ощущение изолированности, возвращают чувство уверенности и уважения к себе, дают возможность вернуться к активной жизни. Главной задачей все же остается вовлечение в интенсивные занятия спортом как можно большего числа инвалидов в целях использования физкультуры и спорта как одного из важнейших средств для их адаптации, абилитации и интеграции в жизнь общества, поскольку эти занятия создают психические установки, крайне необходимые для успешного воссоединения инвалида с обществом и участия в полезном труде. Применение средств физической культуры и спорта является эффективным, а в ряде случаев единственным методом физической реабилитации и социальной адаптации людей с ограниченными возможностями. \ Создание инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья современных и качественных условий для занятий адаптивной физической культурой и спортом с мотивацией и формированием у них потребности в этих занятиях может быть реализовано на всех уровнях управления государственных структур при условии соблюдения индикаторов эффективности данной деятельности.

Поэтому адаптивная физкультурно-оздоровительная и спортивно-массовая работа с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья, и инвалидами во всех регионах и населенных пунктах должна быть направлена на увеличение числа занимающихся без предварительного отбора и для всех возрастных групп маломобильного населения. Главная задача такой адаптивной физкультурно-оздоровительной деятельности – стимулировать стремление людей с

ограниченными возможностями здоровья и инвалидов к ежедневным физкультурно-спортивным занятиям, а в дальнейшем – мотивировать и вовлекать их в соревновательную и спортивную деятельность.



## Библиографический список

1. Акатов, Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы / Л.И. Акатов. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2011. – 376 с.
2. Аксенова, Л.И. Социальная педагогика в специальном образовании / Л.И. Аксенова. – М., 2001. – 198 с.
3. Аксенова, О.Э. Адаптивная физическая культура в школе / О.Э. Аксенова. СПб, 2003.-С. 12-29.
4. Анохин, П.К. Общие принципы компенсаций нарушенных функций и их физиологическое обоснование / П.К. Анохин. – М.,1956. – 293 с.
5. Аристова, Л.В. Физкультурно-спортивные сооружения для инвалидов / Аристова Л.В. – М.: Советский спорт, 2002. – С. 12-17.
6. Ахмедшин, А.М. Реабилитация как особая социальная функция туризма для лиц с ограниченными возможностями / А.М. Ахмедшин // Адаптивная физическая культура. – 2004. – № 1(17). – С. 34-35.
7. Бажнокова, И.М. Проблемы социальной адаптации детей - сирот с нарушением интеллекта / И.М. Бажнокова, А.Н. Гамаюнова. – М, 1997. – 201 с.
8. Бальсевич, В.К. Физическая культура для всех и для каждого / В.К. Бальсевич. – М.: ФиС, 1988. – 134 с.
9. Батуева, А.Э. Значение определения адаптационного потенциала у лиц с отклонениями в состоянии здоровья при проведении занятий адаптивной физической культурой / А.Э. Батуева // Адаптивная физическая культура . – 2004. – № 2(18). – С. 11-13.
10. Башкирова, М. М. Физическое активность и спорт среди инвалидов: реальность и перспективы / М.М. Башкирова // Спорт для всех. – 1999. – № 1-2.
11. Буланова, О.Е. Семья как среда социальной реабилитации особенного ребенка / О.Е. Буланова, А.В. Шипелина. – М., 1999. – 195 с.

12. Быховская, И.М. Физическая культура как практическая аксиология человеческого тела: методологические проблемы / И.М. Быховская. – М., 1996. – 79с.
13. Вернер, Д. Реабилитация инвалидов / Д. Вернер. – М., 1995. – 97 с.
14. Григоренко, В. Г. Организация спортивно-массовой работы с лицами, имеющими нарушения функций спинного мозга / В.Г. Григоренко – М.: Советский спорт, 1991. – 190 с.
15. Григорьева, А.Д. Социально-трудовая адаптация детей с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности / А.Д. Григорьева. – СПб., 1998. – 173 с.
16. Декларация о правах инвалидов. Резолюцией 3447 (XXX) на 2433-ем пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН . – 1997.
17. Дементьева, Н.Ф. Социальная реабилитация и ее роль в интеграции инвалидов в общество / Н.Ф. Дементьева. – М., 2000. – 209 с.
18. Дементьева, Н.Ф. Формы и методы медико-социальной реабилитации нетрудоспособных граждан / Н.Ф. Дементьева, Э.В. Устинова. – М.: ЦИЭТИН, 2009. – 135 с.
19. Дмитриев, В.С. Средства информационного обеспечения инвалидов при занятиях физическими упражнениями и спортом / В.С. Дмитриев // Сборник материалов по физической культуре и спорту инвалидов. – 1993. – Т.2. – С. 216.
20. Дорофеева, И.И., Гиндина Е.А., Теплоухова И.А., Лосева Л.Л. Из опыта работы по интеграции детей с нарушением слуха / И.И. Дорофеева, Е.А. Гиндина, И.А. Теплоухова. – М., 2003. – С. 23-24.
21. Дубровский, В.И. Реабилитация в спорте / В.И. Дубровский. – М.: ФиС, 1991. – 200 с.
22. Дубровский, В.И. Реабилитация инвалидов-спортсменов / В.И. Дубровский. – М.: ВЛАДОС, 2011. – С. 411-417.
23. Духовской, Е.А. Технические средства для адаптивной физической культуры и спорта / Е.А. Духовской, Ю.Н. Верхало. – М., 1977. – С. 10.

24. Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура (цель, содержание, место в системе знаний о человеке) / С.П. Евсеев. – М., 1998. – №1.
25. Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура и социальная интеграция инвалидов / С.П. Евсеев. – М.: Открытый мир, 1999. – С. 25-28.
26. Евсеев, С.П. Проблемы классификации в адаптивном спорте / С.П. Евсеев. – СПб, 2006. – 291 с.
27. Евстафьев, Б.В. О сущности физической культуры в ее компонентном составе / Б.В. Евстафьев // Теория и практи. физич. Культуры. – 1980. – № 6.
28. Егорычева, Е.В. Формирование профессионально значимых качеств личности с помощью избранного вида двигательной активности / Е.В. Егорычева, С.В. Мусина // Известия ВолгГТУ. – 2009. - № 10.
29. Жаворонков, Р. Реализация прав детей-инвалидов на образование (европейская практика и российский опыт) / Р. Жаворонков. – М.: Человек и труд, 2005. – С. 10-13.
30. Жиленкова, В. П. Спорт инвалидов: становление и развитие / В.П. Жиленкова. – М., 1996. – 170 с.
31. Жиленкова, В.П. Физическая культура и спорт инвалидов с дефектами опорно-двигательного аппарата / В.П. Жиленкова. – А., 1989. – 171 с.
32. Жолдак, В.И. Социология физической культуры и спорта / В.И. Жолдак. – М.: МОГИФК, 1992. – 154 с.
33. Зайцев, Д.В. Интегрированное образование детей с ограниченными возможностями / Д.В. Зайцев. – СПб, 2004. – С. 127-132.
34. Закон Челябинской области от 12 ноября 2008 года № 320-ЗО «О физической культуре и спорте Челябинской области». – 6 с.
35. Иовчук, Н.М. Интегративное воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья: условия и перспективы / Н.М. Иовчук // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2006. – №2. – С.16-22.
36. Конвенция Международной организации труда № 159 о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов. – 1983.

37. Корнюшина, Р.В. Зарубежный опыт социальной работы / Р.В.Корюшина. – Владивосток: Издательство Дальневосточного университета, 2004. – 85с.
38. Коробейников, И.А. Нарушения развития и социальная адаптация / И.А. Коробейников. – СПб.: ПЕРСЭ, 2002. – 192 с.
39. Корякина, О.И. Основы реабилитации инвалидов / О.И. Корякина, Т.Н. Корякина. – Волгоград, 1999. – 88 с.
40. Кунгурова, Н.И. Социальная работа / Н.И. Кунгурова, В.К. Терехов. – М.:МФЦП. – 2007. – 448с.
41. Лебедева, С.С. Актуальные проблемы образования инвалидов как средства их социальной адаптации: Образование как средство социальной адаптации инвалидов / С.С. Лебедева. – СПб, 1998. – С. 45-51 .
42. Леевик, Г. В. Методики профессиональной ориентации молодежи с ограниченной трудоспособностью / Г.В. Леевик. – М., 2000. – 138 с.
43. Лубышева, Л.И. Концепция формирования физической культуры человека / Л.И. Лубышева. – М.: ГЦОЛИФК, 2010. – 120 с.
44. Медведев, В.И. О проблеме адаптационного процесса / В.И. Медведев. – Л.: Наука, 1984. – 134 с.
45. Меерсон, Ф.З. Адаптационная медицина: Концепция долговременной адаптации / Ф.З. Меерсон. – М.: Дело, 1993. – 287 с.
46. Меерсон, Ф.З. Адаптационные реакции поврежденного организма: Физиология адаптационных процессов / Ф.З. Меерсон. – М.: Наука, 1986. – 366 с.
47. Методические рекомендации по развитию адаптивной физической культуры и спорта в субъектах Российской Федерации и на территории муниципальных образований с учетом лучших положительных практик субъектов Российской Федерации и международного опыта от 27.08.2013 г. № 299.
48. Мусина, С.В. Физкультурно-спортивная деятельность и проблема адаптации студентов-специалистов / С.В. Мусина Е.В. Егорычева, М.К. Татарников. – М., 2011. – С. 125-126.

49. Мухин, В.М. Физическая реабилитация / В.М. Мухин. - К.: Олимпийская литература, 2010. – 423 с.
50. Нестерова, Г.Ф., Лебедева С.С., Васильев С.В. Социальная работа с пожилыми и инвалидами / Г.Ф. Нестерова, С.С. Лебедева, С.В. Васильев. – М.: Академия. 2009. – 312 с.
51. Нечаев, В.Я. Социология образования / В.Я. Нечаев. – М., 2002. – 156с.
52. Огарев, Е. И. Образование для всех: права инвалидов. Образование как средство социальной адаптации инвалидов: опыт и перспективы / Е.И. Огарев. – СПб., 1998. – 299 с.
53. Олешкевич, В.И. Интегрированное обучение как педагогическая проблема / В.И. Олешкевич // Ресурсные материалы по вопросам инклюзивного образования и образования для устойчивого развития. – 2009. – С.156-182.
54. Осадчих, А.И. Основные направления и приоритеты реализации государственной политики в отношении инвалидности и инвалидов / А.И. Осадчих. – СПб., 1997. – 220 с.
55. Певченков, В.В. Новые методы адаптивного физического воспитания / В.В. Певченков. – М.: Педагогика, 1988. – 198 с.
56. Петросян, В.А. Особенности социализация и адаптации лиц с ограниченными возможностями в процесс реабилитационных воздействий / В.А. Петросян // Труд и социальные отношения. – 2011. – № 2.
57. Петросян, В.А. Барьеры инвалидности и деятельность по реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья / В.А. Петросян // Ученые записки Российского государственного социального университета. – 2007. – №4.
58. Платонов, В. Н. Адаптация в спорте / В.Н. Платонов. – Киев, 1988. – 197 с.

59. Полутина, С.П. Роль правового образования в социальной адаптации взрослых инвалидов. Образование как средство социальной адаптации инвалидов: опыт и перспективы / С.П. Полунина. – СПб., 1998. – 370 с.

60. Пономарев, Н.И. Некоторые проблемы функционирования и развития теории физической культуры / Н.И. Пономарев. – М., 1996. – 298 с.

61. Попова, С.Н. Физическая реабилитация / С.Н. Попова. – Ростов Н/д, 1999. – 387 с.

62. Постановление Минтруда и соцразвития РФ «Об утверждении разъяснения», «Об определении федеральными государственными учреждениями службы медико-социальной экспертизы причин инвалидности» от 15.04.2003 г. № 17.

63. Постановление Правительства «О порядке и условиях признания лица инвалидом» от 20.02.2006 г. № 95.

64. Постановление Правительства Российской Федерации «О Федеральной целевой программе «Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2016–2020 годы». 2015г., № 30.

65. Приказ Минздравсоцразвития РФ «О внесении изменений и дополнений в постановление министерства труда и социального развития Российской Федерации от 15.04.2003 г. № 17 «Об утверждении разъяснения об определении учреждениями государственной службы медико-социальной экспертизы причин инвалидности» от 29.04.2005 № 317.

66. Приказ Минздравсоцразвития РФ «Об утверждении порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы» от 17.11.2009 г. № 906н.

67. Приказ Минтруда России «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм» от 31.07.2015 № 528н.

68. Пшенникова, М.Г. Адаптация к физическим нагрузкам: Физиология адаптационных процессов / М.Г. Пшенникова. – М., 1986. – 270 с.
69. Разъяснение Минтруда РФ «Об определении федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы причин инвалидности» от 15.04.2003 г. № 1.
70. Распоряжение о реализации государственной программы «Доступная среда» на 2011-2020 г.г. от 28.12.2016 г. № 2868-р.
71. Рекомендация Международной Организации Труда о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов // Международная Организация Труда. Конвенции и рекомендации. 1983. № 168.
72. Ричард, К. Влияние максимальных спортивных достижений на формирование здоровья инвалидов / К. Ричард. – Тбилиси, 1980. – С.70-75.
73. Рубинштейн, С.А. Основы общей психологии / С.А. Рубинштейн. – М., 1989. – Т.1
74. Рубцова, Н. О. К проблеме формирования инфраструктуры системы физической культуры и спорта для инвалидов / Н.О. Рубцова. – М., 1998. - № 1.
75. Рубцова, Н.О. Адаптированный спорт как средство социальной интеграции инвалидов / Рубцова Н.О., Ильин В.А. – М., 2007. – 193 с.
76. Соловьёв, В.Н. Особенности адаптации студентов в процессе обучения / В.Н. Соловьёв. – Ставрополь, 2007. – С. 325-327.
77. Ткаченко, В.С. Медико-социальные основы независимой жизни инвалидов / В.С. Ткаченко. М.: Дашков и Ко, 2010. -384 с.
78. Томенко, А.А. Занятия физической культурой и спортом в структуре физической и социально-психологической реабилитации инвалидов / А.А. Томенко. – М., 2010. – №1. – С. 19-24.
79. Трошин, О.В., Жулина Е.В., Кудрявцев В.А. Основы социальной реабилитации и профориентации / О.В. Трошин, Е.В. Жулина, В.А. Кудрявцев. – М., 2010. – 201 с.

80. Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 08.12.2010 г.
81. Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999 № 178-ФЗ.
82. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г.
83. Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 02.08.1995 г.
84. Холостова, Е.И. Социальная реабилитация / Е.И. Холостова, Н.Ф. Дементьева. – М., 2003. – 340 с.
85. Хомутов, Г.А. Адаптивная физическая культура в профессиональной подготовке студентов высшего учебного заведения / Г.А. Хомутов. – СПб, 1999. – 230 с.
86. Хралыпина, Л.П. Основы реабилитации инвалидов / Л.П. Хралыпина. – М., 1996. – 146 с.
87. Храмов, В.В. Статус активности и качество жизни спортсмена-инвалида: создание специфического вопросника и его применение / В.В. Храмов, Н.Г. Астафьева, В.В. Храмов, Кобзев Ю.А. – М., 2005. – С. 58-61.
88. Царик, А.В. Физическая реабилитация и спорт инвалидов: Нормативные документы, механизмы реализации, практический опыт, рекомендации. – М., 2000. – 470 с.
89. Шапкова, А.В. Функции адаптивной физической культуры / А.В. Шапкова. – СПб., 1999. – 302 с.
90. Шапкова, Л.В., Евсеев С.П., Евсеева С.П., Шапнова Д.В. Адаптивная физическая культура / Л.В. Шапкова, С.П. Евсеев, Д.В. Шапнова. – М.: Советский спорта, 2004. – 331 с.
91. Шипицына, А.М. Интегрированное обучение детей с проблемами в развитии / А.М.Шипицына. – М., 1995. – 196 с.



92. Шипицына, А.М. Реабилитация детей с проблемами в интеллектуальном и физическом развитии / А.М. Шипицына, Е.С. Иванов, А.А. Данилова. – СПб., 1995. – 267 с.

93. Щедрина, А.Г. Здоровье и массовая физическая культура. Методологические аспекты / А.Г. Щедрина. – М., 1989. – 244 с.

94. Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К. Социальная работа с инвалидами / Е.Р. Ярская-Смирнова Е.Р., Э.К. Наберушкина. – СПб., 2004. – 254 с.