



**Инклюзивные массовые мероприятия
смешанной направленности для детей разных возрастов
сборник методических материалов**

**Город Москва
2023 год**

Аннотация

к сборнику методических материалов
«Инклюзивные массовые мероприятия
смешанной направленности для детей разных возрастов».

Данный сборник предназначен для государственных (муниципальных) служащих, руководителей социальных организаций, в том числе образовательных, их заместителей, советников по воспитанию, педагогов, психологов, инструкторов по физической культуре и спорту, всех, заинтересованных в создании системы инклюзивных мероприятий в соответствии с действующей нормативно-правовой базой, обеспечивающей развитие новых инновационных инклюзивных технологий массовых мероприятий, имеющих воспитывающее, общекультурное и развивающее значение как один из инструментов реализации государственной политики по сохранению и укреплению традиционных ценностей.

Методические рекомендации помогут организаторам массовых инклюзивных мероприятий спортивной направленности оценить степень готовности к их проведению, определить направления по совершенствованию своей деятельности для организации и проведения инклюзивных массовых мероприятий с детьми.

Методические рекомендации разработаны на базе успешного опыта практической организации и проведения инклюзивных мероприятий с детьми Благотворительным фондом «Под флагом добра» в 2005-2022 годах.

Методические рекомендации предназначены для использования как в организациях, в муниципальном образовании, так и для организации региональных мероприятий, а также в системе повышения квалификации, в том числе и в дистанционной форме.

Сведения об авторах - составителях:

Давыдова Н.В. – директор Благотворительного фонда «Под флагом добра».

Власенко В.А., - директор муниципального бюджетного учреждения Спортивная школа 1г. Таганрога

Дзюбак С.Н. - начальник физкультурно-спортивных программ ВДЦ «Орленок».

Закрепина А.В. - заведующая лабораторией НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, доктор педагогических наук, член-корреспондент РАО

Кабанов В.Л. – профессор кафедры педагогики и психологии и профессор кафедры теории и истории государства и права МПГУ, доктор юридических наук, кандидат педагогических наук.

Лещенко М.В. - профессор кафедры медицинской подготовки и здоровьесбережения МПГУ, кандидат медицинских наук.

Матанцева Т.Н., - психолог МСППН г. Москвы, кандидат психологических наук.

Павловская Е.В., - д.м.н., ведущий научный сотрудник отделения педиатрической гастроэнтерологии, гепатологии и диетотерапии ФГБУН "Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи".

Смышляев Д.В. - директор ГУДО Кузбасский центр физического воспитания детей

Чижова Ж.Г. - к.б.н., педагог-психолог ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России

Сосин Д.В. - д.м.н., профессор кафедры нормальной физиологии, декан педиатрического факультета ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России

Под редакцией Давыдовой Н.В., директора БФ «Под флагом добра», Организатора международных и межрегиональных детских инклюзивных фестивалей «Футбол – школа жизни»; Шестаковой В.Н., профессора кафедры поликлинической педиатрии ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия», доктора медицинских наук, заслуженного врача РФ; Кабанова В.Л., профессора кафедры педагогики и психологии семейного образования и кафедры теории и истории государства и права МПГУ, доктора юридических наук, кандидата педагогических наук.

Подробная информация о деятельности Благотворительного Фонда «Под флагом добра» доступна по ссылке: <https://podflagomdobra.ru/>

Содержание:

1. Пояснительная записка.....	5
2. Особенности детей: проблемы, перспективы и пути решения.....	8
2.1. Особенности здоровья детей на современном этапе развития общества.....	15
2.2. Дети с ограниченными возможностями здоровья и их проблемы.....	27
3. Инклюзивные массовые мероприятия смешанной направленности для детей разных возрастов	30
3.1.Подготовительный этап. План.....	31
3.2.Организация и проведение.....	32
3.3.Подведение итогов.....	34
4. Практические материалы по организации инклюзивных мероприятий.....	35
4.1. Положение о проведении международного детского турнира по футболу «Под флагом добра» в рамках детского инклюзивного фестиваля «Футбол – школа жизни».....	35
4.2. Положение о проведении межрегионального детского инклюзивного фестиваля «Футбол – школа жизни»	43
4.3. Программа межрегионального детского Инклюзивного фестиваля «Футбол – школа жизни», реализуемый в рамках федерального проекта «Спорт – норма жизни» проекта Благотворительного фонда «Под флагом добра».....	46
Список литературы.....	48
5. Приложения.....	49
5.1. Статьи партнеров БФ «Под флагом добра».....	49
Закрепина А.В. - Педагогическая помощь родителям, воспитывающим детей с ограниченными возможностями здоровья.....	49
Павловская Е. В. - Правильное питание и движение: как победить лишний вес у детей.....	53
Матанцева Т.Н. - Футбол как ресурс компенсации детей с ОВЗ.....	58
Власенко В. А. - Развитие инклюзивного спорта. Опыт города Таганрога....	61
5.2. Презентации партнеров БФ «Под флагом добра».....	66

1. Пояснительная записка

В современных условиях преобразований, происходящих в последние годы в России а также в связи с ростом числа детей с ОВЗ, а обучающихся с ОВЗ сегодня более 1,15 млн. детей по данным Министерства просвещения РФ, также 725 тысяч детей – инвалидов по данным федерального реестра, в связи с чем имеется острая необходимость углубленного анализа современного состояния и разработки новых форм организации и управления инклюзивным воспитанием детей и подростков. К числу инновационных инклюзивных форм относятся массовые мероприятия, совмещающие в своей практике различные формы воспитания – спортивные, оздоровительные, культурные, трудовые и нравственные. Опыт проведения Благотворительным фондом «Под флагом добра» инклюзивных массовых мероприятий говорит об их высокой эффективности в области оздоровительного и культурного потенциала, а также востребованности у детей и их родителей.

Проведение различных массовых мероприятий всё еще подчиняются сложившемуся архаичному принципу разделения для здоровых детей и инвалидов. Вместе с тем, проблемы сохранения и укрепления здоровья, социализации детей с ОВЗ необходимо решать в парадигме фундаментальных учета ценностей, прав и интересов человека, семьи, общества и государства. Дети с ОВЗ должны иметь равные возможности со своими сверстниками на социализацию, также и обычные дети без ОВЗ должны воспитываться в реальном мире реальных людей с разными физическими возможностями без какой либо дискриминации на принципе взаимопомощи и взаимоуважения в соответствии с традиционными российскими духовно-нравственными согласно Указа Президента РФ №809 от 9 ноября 2022 года «Об утверждении основ государственной политике по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей».

Поэтому имеющийся опыт проведения инклюзивных массовых мероприятий смешанной направленности БФ «Под флагом добра» лег в

основу разработки такой формы культурно-оздоровительной работы как массовые инклюзивные мероприятия смешанной направленности, которая создаёт для детей, в том числе с ОВЗ, оптимальные условия – инклюзивное воспитание и социализацию.

Фундаментальный принцип осуществления прав детей в соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка есть принцип наилучшего обеспечения интересов ребенка, который изложен в пункте 1 ст. 3 и подтверждается в других ее статьях в различных контекстах. Его руководящее начало заключается в том, что во всех действиях в отношении детей первоочередное внимание должно уделяться наилучшему обеспечению интересов ребенка.

Наилучшее же обеспечение прав детей может выстраиваться только в соответствии с принципом не дискриминации, закрепленным в ст. 2 Конвенции: 1) Государства-участники уважают и обеспечивают все права, предусмотренные настоящей Конвенцией, за каждым ребенком, находящимся в пределах их юрисдикции, без какой-либо дискриминации, независимо от расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального, этнического или социального происхождения, имущественного положения, состояния здоровья и рождения ребенка, его родителей или законных опекунов или каких-либо иных обстоятельств; 2) Государства-участники принимают все необходимые меры для обеспечения защиты ребенка от всех форм дискриминации или наказания на основе статуса, деятельности, выражаемых взглядов или убеждений ребенка, родителей ребенка, законных опекунов или иных членов семьи.

Анализ современных исследований в области инклюзивного социума, доступной среды позволяют сделать вывод о том, что современные культурно – спортивные мероприятия претерпевают необходимые социуму изменения, осуществляя переход к новой концепции социализации в условиях инклюзии. Инклюзивные мероприятия являются одной из форм

включения детей с ограниченными возможностями здоровья в активную подвижную, рекреационную, культурно – познавательную деятельность.

Содержательная организация и проведение инклюзивных мероприятий позволяют развивать у детей способность выполнения командных ролей, понимания социальных правил, адекватного взаимодействия со сверстниками с разными физическими данными. Инклюзивные мероприятия – это спортивный и творческий праздник, который объединяет людей разных возрастов, социальных статусов, разного здоровья, и учит их совместно достигать цели в атмосфере дружбы, сотрудничества и взаимопонимания.

Целью данных методических рекомендаций является оказание практической помощи организаторам массовых инклюзивных мероприятий смешанной направленности оценить степень готовности к их проведению, определить направления по совершенствованию своей деятельности для организации и проведения инклюзивных массовых мероприятий с детьми. Предлагаемые рекомендации позволят социальным работникам качественно проводить инклюзивные мероприятия, повышая социально-деловую активность участников, взаимоуважение между детьми с ОВЗ и их здоровыми сверстниками. Использование методических рекомендаций предопределяет положительные результаты в социализации как для людей с ОВЗ, так и для их здоровых сверстников.

Во время проведения инклюзивных мероприятий дети с ОВЗ участвуют в большем количестве взаимодействий со сверстниками в спортивных и творческих состязаниях. Это даёт им возможность осваивать компетенции взаимодействия в естественном социуме, позволяет успешно участвовать в групповой познавательной и общественно-полезной деятельности, мотивируются к творческой деятельности с двигательной активностью.

Дети без ОВЗ получают опыт специальных коммуникативных навыков, проявляют высокую эмпатию, ответственность за свои действия и за самочувствие детей с ОВЗ, способность к конструктивному взаимодействию и сотрудничеству.

Привлечение внимания к успешной совместной инклюзивной деятельности и создание атмосферы принятия и толерантности приводит к изменению отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья, как к равноправным участникам социального взаимодействия.

2. Особенности детей: проблемы, перспективы и пути решения

Шестакова В.Н., Сосин Д.В., Чижова Ж.Г., Давыдова Н.В., Богормистрова В.А., Свобода П.Н., Удовенко А.А.

Современные дети — это поколение социальных сетей, мультимедийных и прочих технологий, обитающие в информационной среде, стихия которой в немалой степени опосредует и удовлетворяет их познавательные, коммуникативные, игровые и прочие интересы, оказывая непосредственное влияние на их психическое развитие и социально-психологическое здоровье. Под влиянием широкого распространения компьютерных сетей с параллельным совершенствованием механизмов и языков представления информации линейное (книжное) мышление сменяется мышлением «мозаичным», паллиативным, при котором текст воспринимается как картинка, а не как смысловая единица, с соответствующим размыванием общего смыслового поля и снижением аналитических компонентов мыслительной деятельности. Поскольку формирующаяся система современных отношений доминирует над традиционными способами приобретения знаний, то она изменяет режим работы мозга наших детей: развивается скорость мышления, расширяется кругозор, визуальное внимание, повышается обучаемость, уверенность в себе, независимость и критическое отношение к жизни. Недостаток эмоциональных контактов в семье и избыток информации приводят к нарушениям возрастного развития нервной системы. Возникает гиперактивность — дети становятся повышенно возбудимы, впечатлительны,

непоседливы, менее послушны, сосредоточены в основном на краткосрочных целях. Происходит размывание жизненных принципов и ориентиров, которыми являются: быстрого изменения жизни; избыточности информации; изменений в когнитивной и мыслительной сферах; виртуализации сферы отношений; мировоззренческого разрыва со старшим поколением, особенно со своими родителями. Формируется тенденция роста авторитарных черт личности современного подрастающего поколения с элементами агрессивности, независимости и критичности, а также снижении альтруистических качеств. Все это требует индивидуального подхода не только в учебной деятельности, воспитании, но и контроля за состоянием здоровья, особенно при наличии у ребенка уже имевших тех или иных отклонений. А поскольку ребенок постоянно растет, развивается и на каждом возрастном этапе своей жизни предстает в особом морфологическом, физиологическом и психологическом качестве, возникает определенная потребность выделять в процессе онтогенеза человека ряд периодов, или этапов, развития, которые должен знать каждый взрослый.

Выявлено, что *дошкольный возраст* - это возраст «почемучек». Это сенситивный период пробуждения гностических потребностей человека. Игнорирование вопросов ребенка приводит к потере им интереса к тайнам окружающего мира. В условиях повседневного поведения и общения с взрослыми, а также в практике ролевой игры у ребенка-дошкольника формируется некоторое обобщенное знание многих социальных норм, но это знание еще до конца не осознаваемо самим ребенком и непосредственно спаяно с его положительными или отрицательными эмоциональными переживаниями. Первые этические инстанции представляют собой пока еще относительно простые системные образования, являющиеся, тем не менее зародышами тех нравственных чувств, на основе которых в дальнейшем формируются уже вполне зрелые нравственные чувства и нравственные убеждения. Дошкольники в ряде случаев уже могут преодолевать другие свои желания и действовать по нравственному мотиву «надо». Ученые

считают, что в этом возрасте еще дети не умеют сознательно управлять своим поведением, но их нравственные чувства обладают большей побудительной силой, чем другие мотивы. Все это позволяет им побеждать конкурирующие с ними мотивы в стихийной, не управляемой самим ребенком схватке. Исследователи пришли к выводу, что детей старшего дошкольного возраста характеризует своеобразная «непроизвольная произвольность», которая обеспечивает устойчивость их поведения и создает единство их личности. Под контролем взрослых они способны решать достаточно многие вопросы, которые зарождаются в их сознании, и стремятся правильно их реализовывать. Взрослым необходимо стимулировать их действия, направляя на выбор правильного решения, учитывая индивидуальность каждого ребенка.

Младший школьный возраст начинается, как правило, кризисом семи лет. Ребенок теряет свою детскую непосредственность - образуется потаенный внутренний мир рефлексии чувств. С другой, внешней стороны поведения, появляется манерность как выражение ощущения своего взросления. Меняется социальный статус ребенка - он теперь школьник. Появляется в его жизни, наряду с родителями, новый «значимый другой» - учитель, от оценки которого теперь во многом зависит самооценка школьника. С другой стороны, ему необходимо самоутвердиться в новом школьном коллективе. Игры (спортивные, интеллектуальные, школьно-дидактические) становятся все более соревновательными, нацеленными на результат, победу, а не на получение удовольствия от процесса игровой деятельности. В то время, как правило, *подростковый период* предрасполагает к внутреннему конфликту между биологическим статусом взрослого и социальным статусом ребенка, который может манифестироваться протестными формами агрессивного поведения, стремлением подражать взрослому манерами и аксессуарами его образа жизни, стремлением нарушить границы пока еще запретных сфер социальной действительности. Это период обостренного желания самоопределения,

потребности обратить на себя внимание, проявить свою индивидуальность. Подросток в силу возросшей эмоциональности, больших ожиданий, неадекватных представлений о реальности, обилия фантазий, проявления нетерпеливости, максимализма оценок, саморазвития воли и проб себя в зоне риска часто попадает в ситуации фрустрации, отчаяния, неудовлетворенности собой и враждебного противостояния окружающим людям. У него постепенно формируются ценностные ориентации, складываются относительно устойчивые образцы поведения, которые представлены не столько в виде образа конкретного человека, сколько в определенных требованиях, которые подростки предъявляют к людям и к самому себе. Наличие у подростка устойчивых личностных интересов делает его целеустремленным, а следовательно, внутренне более собранным и организованным. Он как бы обретает волю. Доказано, что все основные возрастные группировки или классификации периодов детства происходят соответственно хронологическому или календарному возрасту. Так, по классификации Н.П. Гундобина возраст от 12 до 17–18 лет обозначен как старший школьный период. В современной России подростками признают лиц в возрасте от 10 до 18 лет (Минздрав России, 2001). При этом в нормативных документах чаще упоминаются «дети подросткового возраста». Решением Комитета экспертов ВОЗ от 1977 г. подростковый период отграничивается возрастом от 10 до 20 лет. При этом выделено два подпериода: от 10 до 15 лет – собственно пубертатный период, когда идут интенсивные процессы полового созревания и от 16 до 20 лет — подпериод социального созревания. А.А. Баранов, Л.А. Щеплягина (2006) установили, что в эти годы юноши и девушки могут освоить свои половые специфические роли, выбрать профессию и полностью или частично овладеть ею. Если нижняя граница подросткового возраста определяется в значительной степени биологическими факторами (появление вторичных половых признаков), то верхняя – целиком зависит от нормативов социальной зрелости, принятых в том или ином обществе.

Следовательно, подростки – ближайший репродуктивный, интеллектуальный, экономический, социальный и культурный резерв общества. Именно в этот момент завершается формирование основных морфологических и функциональных структур организма. Под влиянием половых гормонов происходит нейроэндокринная перестройка, заметно меняется тонус вегетативной нервной системы, интенсивно протекают процессы роста и развития, в результате чего реализуется индивидуальная генетически детерминированная программа развития организма. Основаниями для выделения подросткового возраста служат морфологические, физиологические, психологические, социальные и клинические особенности ребенка. Как отмечают все исследователи, подростковый возраст чрезвычайно важен в процессе становления человека. Жан-Жак-Руссо называл его «вторым рождением человека». Именно в это время окончательно реализуется индивидуальная генетически детерминированная программа развития организма с формированием определенного конституционального типа. На этом этапе завершается развитие ряда морфологических, физиологических и психологических функций, существенно отличающих подростков от детей и взрослых. В силу анатомических и физиологических особенностей, характерных для подросткового периода, организм становится незащищенным от воздействия различных факторов среды. Снижается порог чувствительности к экологически обусловленным факторам. Подростков отличает сниженная выносливость к физическим нагрузкам, повышенная ранимость по отношению к психическим, физическим факторам, в том числе и экологически обусловленным причинам. Эндогенные (очаговая инфекция) и экзогенные (курение, алкоголь, токсичные вещества и наркотики) интоксикации наносят организму большой вред. Подростки могут по-разному входить в пубертатный период. Порядок и динамика разворачивания пубертатных перестроек — жестко генетически запрограммированный процесс, вмешательство в который очень опасно, так как никогда не

известны последствия такого рода воздействий. С пубертатным скачком роста совпадают во времени весьма существенные преобразования физиологических функций. Они по-разному выражены у девочек и мальчиков, что приводит к возникновению широкого спектра половых различий. В частности, мужчины приобретают большую силу и физическую выносливость, что делает их более способными к охоте, борьбе, поднятию и переноске тяжестей и т. п. В этом заключен биологический смысл многих морфофункциональных преобразований в данном возрастном периоде. Происходящие в этом возрасте перестройка и окончательное становление морфофункциональных взаимоотношений целостного организма могут сопровождаться неравномерностью развития отдельных органов и систем. Ускоренное развитие и эволюционные изменения современного информационного общества оказывают влияние на развитие личности, на формирование психики, на интересы, поведение, адаптивность, на социально-психологическое здоровье поколения современных детей и подростков. Меняющийся социально-психологический тип современного молодого поколения требует новых отношений, новых подходов в сфере коммуникативных, воспитательных и образовательных технологий, физического воспитания. Конец полового созревания (15–16 лет) еще не означает полного завершения биологического развития организма. Достижение возможности реализации детородной функции — биологическая цель данного этапа — происходит раньше, чем все органы и системы организма приходят в полную гармонию на новом уровне организации. У юношей до 25 лет, а у девушек до 21 года еще могут продолжаться не столь заметные, но все же очень важные морфологические и функциональные изменения в организме. Они позволяют ему достичь расцвета и сохраняться в стабильном состоянии в течение 15–20 лет, то есть до окончания наиболее активной части репродуктивного периода, что важно учитывать при разработке программ и профилактических мероприятий не только по укреплению соматического, психологического, социального, психического,

репродуктивного, но и физического компонента здоровья. В последние годы многие ученые обращают внимание на сниженное физическое развитие подростков. Они отмечают ухудшение таких показателей, как экскурсия грудной клетки, кистевая и станочная динамометрия, жизненная емкость легких (ЖЕЛ). Выявлено до 38,0% выпускников школ имеют отклонения в физическом развитии. Уменьшение двигательной активности детей ведет к морфофункциональным изменениям многих органов и систем, снижая адаптационные возможности развивающегося организма. Не менее чем на 50,0% отмечается сокращение двигательной активности у детей при поступлении в школу, что ослабляет в первую очередь опорно-двигательный аппарат, сердечно - сосудистую, дыхательную и нервную системы. Естественная суточная активность девочек ниже, чем мальчиков. Девочки в меньшей мере проявляют двигательную активность самостоятельно и нуждаются в большей доле организованных форм физического воспитания. В то же время традиционная организация двигательного режима в образовательных учреждениях, рекомендованная Минздравом Российской Федерации, предусматривающая два занятия в неделю, удовлетворяет двигательные потребности подрастающего поколения только на 10–15,0%. Поэтому физическая подготовленность многих учащихся не позволяет им выполнять стандартные нормативы. Недостаток двигательной активности и повышение учебной нагрузки, нарушение режима дня, недосыпание, недостаточное пребывание на воздухе не могут не сказываться на качестве приспособительных реакций детского организма. Основным принципам здорового образа жизни в семье уделяется мало внимания, хотя подавляющее большинство родителей понимает положительную роль здорового образа жизни в формировании и сохранении здоровья ребенка, прежде всего это касается физической культуры и спорта. Сущность физической культуры личности понимается как качественное, системное и динамическое личностное образование, характеризующееся определенным уровнем ее физического развития и образованности, направленное на использование

необходимых средств и методов, реализацию потенциалов человека в разнообразных формах физкультурно-спортивной деятельности и жизнедеятельности в целом. Перед школьной физической культурой возникает задача формирования физической культуры личности, оптимизация двигательной активности детей и подростков, решение которой состоит не только в увеличении объема двигательной активности, но и в индивидуальном подходе к ее оптимизации с учетом возраста, пола, конституционных особенностей, состояния здоровья, условий обучения, быта и других факторов. Для получения полноценной информации об уровне двигательной активности школьников необходимо применение контроля над физической подготовленностью и физической работоспособностью, что позволит своевременно выявлять дефицит двигательной активности и способствовать его устранению. Знание этих особенностей, как известно, необходимо как для адекватной оценки состояния здоровья и его динамики, так и для выбора рациональных организационных технологий оказания медицинской, психологической, социальной, юридической помощи подрастающему поколению.

2.1. Особенности здоровья детей на современном этапе развития общества

Доказано, что *здоровье – это сложный системный по своей сущности феномен*. Он имеет свою специфику проявления на физическом, психологическом, социальном уровнях рассмотрения. Здоровье – важнейшая ценность человеческой жизни, которая остается актуальной на протяжении всего существования человечества. «Современная медицина», в том числе и в нашей стране, до сих пор преимущественно ориентируется на диагностику болезней и оказание помощи больным людям, забывая порой о здоровье здоровых людей. И, несмотря на то, что постоянно подчеркивается необходимость ранней диагностики различных заболеваний, вряд ли такой путь может вести к действительному и существенному улучшению состояния

здоровья. Как свидетельствуют результаты многочисленных исследований, здоровье людей, лишь на 25,0-30,0% зависит от состояния, уровня развития медицинской науки и практики, а в основном, от состояния окружающей среды, уровня материального состояния, личных усилий каждого человека по сохранению своего здоровья. Профилактическая медицина, хотя и основывается в первую очередь на практическом врачебном опыте, но не может обойтись без теоретических обобщений, касающихся феномена здоровья. В своем развитии она пока еще не успела "дозреть" до индивидуального сопровождения каждого человека, а главным препятствием тому явилось старое примитивное понимание сути профилактики.

Действительно, хорошо известно, что при современной диагностике и при использовании самых современных методов лечения невозможно со 100,0% гарантией полностью вернуть здоровье, то есть вылечить больного человека. Вот почему все более широко распространяется убеждение, что для того, чтобы сохранить и улучшить состояние здоровья, чтобы иметь здоровое общество, необходимо, прежде всего, направить усилия на сохранение здоровья здоровых людей, соблюдая все принципы здорового образа жизни. Совершенно естественно, чтобы успешно продвигаться в решении этой задачи, необходимо, иметь, четкое, представление, о том, что же такое здоровье, какой смысл следует вкладывать в это понятие, что характеризует здоровый организм? В трактовке этого, одного из основополагающих понятий в медицине, существует и по настоящее время много толкований. Чаще всего, давая характеристику здоровья, одним из важнейших его компонентов считают просто отсутствие болезни.

В Большой Советской Энциклопедии (1956) говорится, что *«здоровье – это естественное состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких либо болезненных явлений»*. Такое же определение здоровья содержится в Большой Медицинской Энциклопедии (1978). Да и в соответствующих распоряжениях Министерства здравоохранения СССР была заложена эта

мысль (Макаренко Ю. А., 1989). Очевидно, поэтому представление о том, что здоровье – это состояние, характеризующееся отсутствием болезни, до сих пор преобладает у медицинской общественности нашей страны. Хотя вряд ли отсутствие болезни можно считать основным и тем более единственным критерием здоровья. *«Здоровье следует рассматривать не в статике, а в динамике изменений внешней среды и в онтогенезе, то есть в процессе индивидуального развития от зарождения до смерти».*

Ю. П. Лисицын (1988), В. А. Лищук, Е. В. Мосткова (1994) считали, что *«Здоровье, это не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и способность полноценно адаптироваться к условиям окружающей среды».* В этом плане здоровье можно определить как гармоническое единство всевозможных обменных процессов между организмом и окружающей средой и как результат этого согласованное течение разнообразных обменных процессов внутри самого организма, проявляющееся в оптимальной жизнедеятельности его органов и систем.

В. П. Казначеев, Л. Г. Матросов (1978); Alonzo (1985); Dubos (1985); Шлич (1977); Н.С. Ноуман (1961) при определении понятия «здоровье» предлагали учитывать степень приспособляемости к различным условиям жизни, в том числе и сохранение трудоспособности. Nock (1987) «здоровье» рассматривал как состояние равновесия между требованиями среды и силами организма». Сингерист (1978); Г. Л. Апанасенко (1985); Е. И. Воробьева (1986); А. Г. Щедрина (1989) подчеркивали, что *«здоровье – это естественное состояние организма, являющееся выражением его совершенной саморегуляции, гармонического взаимодействия всех органов и систем. Также динамического уравнивания с окружающей средой, процесс сохранения и развития биологических, физиологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни».* По их мнению "Здоровье - это целостное многомерное динамическое состояние (включающее позитивные и негативные стороны), развивающееся в процессе

реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экономической среды и позволяющее человеку в различной степени осуществлять свои биологические и социальные функции». Ю. П. Лисицын (1973) характеризовал здоровье как «гармоничное единство биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными явлениями». Н. В. Варাপетова (1999) подчеркивал, что «здоровье – это персональный ресурс людей. Оно включает в себя жизнеспособность, энергию, с которой люди исполняют свои ежедневные обязанности и стремятся к достижению целей, которые они ставят перед собой, своими семьями, обществом, а также способность к быстрому восстановлению физических, психических сил после неудач и других стрессовых ситуаций, возникающих в течение их жизни». Следовательно, здоровье рассматривается как источник для повседневной деятельности, а не как цель жизни.

В многотомном Руководстве по патологической физиологии (Сироткина Н. Н., 1966) И. Р. Петров и В. Б. Лемус писали, что для здорового организма обязательным является наличие трех качеств, «черт», которые в современной трактовке выглядят следующим образом.

- Прежде всего – это адекватное взаимодействие человека с окружающей средой, постоянное уравнивание организма и среды. Говоря проще – это способность организма легко приспосабливаться, адаптироваться к условиям своего существования.
- Вторая черта – это сохранение высокой трудоспособности, понимая под этим качеством не просто способность трудиться в широком смысле этого слова, а способность трудиться на своем рабочем месте, выполняя свой профессиональный долг.
- Третья черта – сохранение целостности организма, что подразумевает отсутствие у здорового человека и серьезных физических дефектов, повреждений. Здесь также следует отметить, что речь не идет об отсутствии вообще каких-либо повреждений внешних покровов или

внутренних органов человека, а только о тех, которые бы ограничивали его профессиональную трудовую деятельность, нарушили бы адаптивные возможности организма.

На наш взгляд важно то, что только в совокупности, названные три черты, дают представление о том, что следует понимать под здоровым человеком.

Естественно, что приведенные выше определения здоровья, также как названные три его качества, черты, относятся ко всем людям независимо от возраста. *Но следует отметить, что спортивные врачи, педиатры полагают, что все эти определения не учитывают рост и развитие организма.* Отсюда следует, что необходима разработка возрастных маркеров здоровья. Эти высказывания не лишены своей логики, здравого смысла и объективности. Представители узких специальностей требуют уточнения понятия здоровья с включением характеристик.

Относительный смысл здоровья хорошо раскрыл Н. М. Шустров (1924). Он считал, что трудно представить себе человека, который при всех негативных воздействиях извне остался бы неповрежденным. Иными словами, ***абсолютно здорового человека*** просто не существует. В организме человека есть свои наиболее восприимчивые места, которые при неблагоприятных условиях поражаются в первую очередь. ***Поэтому человек может быть здоровым только в определенных жизненных условиях.*** Кратко, но достаточно точно основную сущность здоровья на биологическом уровне определил индийский врач Ашок Тхакер (1973), понимая под ним динамическое равновесие функций всех внутренних органов и их адекватное реагирование на влияние окружающей среды. Соответственно нарушение равновесия, неадекватная реакция организма на факторы окружающей среды доставляют собой не что иное, как болезнь.

Обобщая мнения специалистов относительно феномена здоровья - можно сформулировать ряд аксиоматических по своей сущности положений:

1. В абсолютном смысле здоровья не существует. Абсолютное здоровье — идеал.
2. Каждый человек здоров условно. Ни один человек не бывает на протяжении всей жизни вполне здоровым.
3. Каждый человек может быть здоров в определенных условиях (климат, пища, труд).

Есть подходящие (нормальные) и неподходящие (вредные) жизненные условия для конкретного человека. Условия, нормальные для одного, могут быть ненормальными для другого.

Следовательно, при всей важности понятия здоровья не так просто дать ему исчерпывающее определение. Жизнь каждого организма, как заметил Г. Спенсер (1876), есть непрерывное приспособление его внутренних сил к внешним воздействиям. А. А. Alonzo (1985) указал, что способность приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям существования в окружающей среде — адаптация, где *«здоровье — взаимосвязь с социальной ситуацией через факторы успешной или неуспешной адаптации от индивидуальных биофизических или психологических характеристик до социально-культурной реальности»*.

По мнению И.М. Воронцова (2000) *«здоровье ребенка — это еще и отсутствие признаков отставания или дисгармоничности развития по всем его направлениям. А также наличие комплекса факторов и условий для оптимального последующего развития, гарантии достижения к взрослому периоду жизни высоких биологически детерминированных уровней физического, интеллектуального и нравственного совершенства, реального обеспечения длительной, безболезненной и социально плодотворной жизни»*.

Г. Н. Сердюковская и др. (1979), Н. А. Агаджанян и др. (1990), Д. И. Зелинская Д.И. (1990), В. Н. Казначеев (1995), Н. Н. Мамчур (1993), Н. Н. Антонова (1998), В. А. Доскин (2000), В.Н. Шестакова (2000), А.Ф. Виноградов (2003) считали, что определения сущности здоровья относятся ко всей популяции населения. Однако характеристика здоровья детей имеет ряд

своих особенностей. Её следует рассматривать как соответствующее биологическому возрасту состояние жизнедеятельности, в единстве с физическими и интеллектуальными особенностями, обусловленными генетическими и внешнесредовыми факторами, и формирующимися адаптационно-приспособительными реакциями в процессе роста ребенка.

По данным НИИ гигиены детей и подростков (1976), критериями оценки здоровья являются: оптимальный уровень физического, нервно-психического, интеллектуального развития ребенка, соответствие его биологического возраста и паспортным. Так же к этим критериям относят: достаточную функциональную и социальную адаптацию ребенка, широкий диапазон приспособительных реакций, толерантность к доступным нагрузкам, адекватное поведение в семье и обществе, отсутствие или наличие пограничных состояний и признаков хронической патологии высокую степень сопротивляемости к неблагоприятным воздействиям (иммунобиологическая реактивность и быстрое преодоление стрессовых реакций). И. Р. Голубев (1979), С. М. Громбах (1984), Р. К. Игнатъева (1983), Ю. А. Макаренко (1989) утверждали, что перечисленные критерии позволяют отнести каждого конкретного ребенка к той или иной группе здоровья и должны рассматриваться в комплексе.

В свою очередь, по показателям здоровья выделяют 5 групп детей:

- I группа** - здоровые дети с нормальным физическим и психическим развитием, не имеющих уродств, увечья, функциональных отклонений;
- II группа** - дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются некоторые функциональные и морфологические отклонения;
- III группа** - дети с хроническими заболеваниями в состоянии компенсации с сохраненными функциональными возможностями;
- IV группа** - дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации со сниженными функциональными возможностями;

V группа - дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации со значительно сниженными функциональными возможностями.

Это позволило проводить своевременно индивидуально профилактические мероприятия и пересмотреть сроки диспансеризации школьников с обоснованием критических периодов.

Поэтому управление состоянием здоровья детского населения в настоящее время немислимо без знаний 2 основных составляющих здоровья, его мониторинга, современных подходов к комплексной оценке состояния здоровья в зависимости от факторов окружающей среды и условий жизнедеятельности, без разработки и принятия мер по укреплению, сохранению здоровья подрастающего поколения. Несмотря на то, что проблема здоровья человека привлекает внимание специалистов различных дисциплин, она требует все более детального и глубокого изучения. Амиров и А.Х. Яруллин еще в 2000 году писали, что формирование здоровья взрослого населения начинается именно в детском возрасте, поэтому изучение здоровья подрастающего поколения и разработка эффективных мер, направленных на его укрепление, в настоящее время являются важнейшей комплексной, многокомпонентной проблемой, от которой зависит будущее нации и государства.

Установлено, что на фоне изменившейся социально-экономической ситуации структура заболеваемости в дошкольном возрасте выглядит следующим образом: нарушения опорно-двигательного аппарата выявляются у 52,0% детей, неврологические реакции – у 32,0%, задержка речевого развития – у 40,0%, ЛОР патология – у 32,0%. 20,0% детей 6–7 летнего возраста не готовы к обучению в школе. В первый класс поступают 19–20,0% детей с пограничными нарушениями психического здоровья. По данным Минздравмедпрома и Госкомэпиднадзора России, за период обучения в школе число здоровых детей уменьшается в 4–5 раз. В.С. Полунин, Н.В. Полунина и др. (2005), Е.И. Желтухина (2006) установили, что от здоровья

девочек зависит здоровье человека во все последующие возрастные периоды, включая зрелость и старость, а здоровье человека определяет здоровье общества. Е.А. Богданова, М.Н. Кузнецова, О.Г. Фролова (1992), Л.Г. Загорельская (2003), Н.М. Никонорова (2005), С.В. Котова (2006), Ж.Г. Чижова (2007), И.В. Мусорина (2011) отметили, что девочки-подростки более уязвимы в аспекте проблем как соматического, психологического, так и репродуктивного здоровья, чем юноши. У них в этом периоде не только сохраняются нарушения состояния здоровья, но и чаще возникают сочетанные заболевания. Н.Ф. Гуркин (2000), Л.Г. Загорельская (2002), И.А. Камаев с соавт. (2003), Н.М. Никонорова (2004), Ж.Г. Чижова (2010) доказали, что при психологическом дискомфорте быстрее происходит хронизация патологического процесса. Согласно данным Е.И. Шубочкиной с соавт. (1998), С.К. Шпангенберг, Б.А. Боевой (2003), Загорельской Л.Г. (2005), И.К. Рапопорт (2005), О.А. Сиваковой, Т.И. Густоваровой (2018) хронические заболевания органов репродуктивной системы выявляются у каждой 3-4 девочки, начинающей обучение в школе, и у 75,0% девушек, достигших совершеннолетия. Результаты научных исследований В.Л. Францевой (2003), М.А. Пуниной (2010), А.А. Баранов, Л.С. Намазовой-Барановой Л.С. (2018), А.Н. Павловой (2018), П.Н. Свободы (2020), В.Н. Шестаковой с соавторами (2021) свидетельствуют о том, что учебная деятельность не адаптирована к особенностям развития и состоянию здоровья современных школьников, так как негативные изменения в состоянии здоровья отмечены многими авторами. И.К. Рапопорт (2010), И.В. Мусорина (2011), Е.А. Жилина (2011), М.А. Ермашева (2015) году описали, что в системе образования появились более новые формы обучения, начинающиеся с дошкольного возраста и продолжаемые в процессе школьного периода, то возникает необходимость вести поиск новых методов и подходов в вопросах формирования здоровья у детей еще на начальных этапах его развития. А так как интенсивный учебный процесс вынуждает учащихся нарушать принципы организации здорового образа жизни, приводя к нарушению общего здоровья, то необходимо

проводить динамическое наблюдение со своевременной коррекцией групп риска на протяжении всех этапов онтогенеза, уделяя особое внимание укреплению здоровья в декретированные сроки. В.Н. Шестакова еще в 2000 году доказала, что критическими периодами для возникновения заболеваний являются: возраст 8–10, 16 лет в традиционной общеобразовательной организации, 10, 12, 16 лет в физико-математической и в 10 и 16 лет в физической эстетической общеобразовательной организации.

Особое внимание должно уделяться физическим нагрузкам, учитывая физические возможности детского организма. Адаптированный человек обладает большими резервами и умеет их лучше использовать в процессе адаптации, что важно учитывать при разработке программ по сохранению и укреплению здоровья порастающего поколения. И. Н. Жукова (1960), М. Я. Студеникин с соавт. (1978), О. Л. Переладова и др. (1985) предположили, что наиболее отчетливо в период адаптации проявляются изменения в поведении детей. Они выражаются в агрессивных действиях или, наоборот, в общей заторможенности, негативизме, депрессии, чрезмерной застенчивости, раздражительности. Эмоционально-стрессовые воздействия у первоклассников ввиду незавершенности морфофункционального и функционального созревания организма часто приводят к формированию функциональных нарушений ЦНС в виде невротических реакций, соматовегетативных расстройств, реакций страха. М. В. Антропова (1978), М. М. Безруких с соавт. (1971); Н. П. Жукова (1973); О. А. Лосева, С. Н. Ефимова (1974); Т. В. Мякишева (1999), В. Н. Шестакова (2003) считали, что относительно устойчивые приспособления к школе происходят на 5-6 неделе обучения, а Линдишена (1978) утверждал, что они формируются на 12 неделе, А. А. Солцев (1985) предположил и доказал, что они вырабатываются конце 3 четверти. *О степени адаптации ребенка авторы судили по степени утомляемости, успеваемости и состоянию здоровья.*

В первые дни обучения в школе вызывают трудности у всех детей. Однако у некоторых неблагоприятные изменения со стороны различных

функциональных систем организма отмечаются лишь в начальном периоде, затем улучшаются физиологические показатели, повышается уровень работоспособности. Высокая работоспособность школьников сочетается с высокой учебной активностью, хорошей успеваемостью. Большинство детей успешно справляются с учебной деятельностью без ущерба для здоровья. У части же детей формируется низкая работоспособность, эти результаты сохраняются до конца учебного года и сочетаются с отрицательными сдвигами со стороны ЦНС, неудовлетворительными реакциями со стороны сердечно - сосудистой системы, плохой успеваемостью, низкой учебной активностью, некоторые дети не прибавляют в массе тела. У детей, испытывавших затруднения в процессе адаптации, некоторое время наблюдались хорошие показатели работоспособности, однако по мере обучения отмечалось их снижение, сопровождавшееся ухудшением функционального состояния организма, успеваемости и учебной активности, отсутствием или замедлением прибавки массы тела, жалобами на плохое самочувствие, недомогание, головную боль. К концу учебного года у них ухудшалось состояние здоровья. Среди всех изучаемых показателей наиболее информативными для оценки степени адаптации оказались: умственная работоспособность, учебная активность, двигательное беспокойство, характер условно-рефлекторной деятельности, вегетативные показатели, успеваемость, масса тела. Одной из причин затрудненной адаптации многие исследователи называют несоответствие функциональных возможностей детей предъявляемым к ним требованиям, отсутствие школьной зрелости. Степень готовности к школе неразрывно связана с общим уровнем развития организма. Среди факторов, влияющих на адаптацию детей к обучению в школе, следует отметить состояние здоровья.

Легче всего к систематическим занятиям в школе адаптируются дети I группы здоровья. Тяжелее всех адаптация проходит у детей III группы здоровья. У детей с хронической интоксикацией уровень работоспособности

ниже, функциональные сдвиги со стороны ЦНС и сердечно - сосудистой системы, мышц существенны.

Г. М. Рыженко, Г. Н. Еременко (1976); Бережнов со соавт. (1984); Т. В. Мякишева (2000); В. Н. Шестакова (2000) установили, что часть детей не в состоянии адаптироваться к школе, они считаются дезадаптантами, что приводит к нарушению здоровья, прогрессированию болезненного состояния, которое требует не только профилактических мероприятий, но и индивидуальной коррекции.

Нами установлено, что дети с низким физическим развитием, отклонениями в состоянии здоровья, независимо от возраста имеют низкие адаптационные возможности в процессе школьного обучения, а дети с высоким физическим развитием составляют группу высокого риска по срыву адаптации, что важно учитывать при составлении общеобразовательных программ и физической активности подрастающего поколения. Определяя здоровье только через его адаптивность к факторам внешней среды, мы рискуем сделать это понятие весьма расплывчатыми неопределенным, хотя желали бы его как раз конкретизировать. И в связи с этим следует еще раз подчеркнуть, что, характеризуя понятие здоровья, всегда называется способность организма адекватно взаимодействовать с факторами внешней среды. То есть речь и идет об адаптационных способностях организма. Но это отнюдь не всеобъемлющая характеристика здоровья, а только одна его черта, особенностей. Для того чтобы зарегистрировать начальные, пока еще обратимые сдвиги функционального состояния органов и систем организма, профилактические обследования должны осуществляться через короткие интервалы времени и включать в себя стандартизированные и количественные характеристики состояния организма.

Следовательно, здоровье есть позитивная концепция, подчеркивающая важность социальных, личностных ресурсов, а также физических возможностей человека, непрерывная последовательность естественных состояний жизнедеятельности, характеризующаяся способностью

организма к самосохранению и совершенной саморегуляции, поддержанию гомеостаза. Также самосовершенствованию соматического и психического статуса, при оптимальном взаимодействии органов и систем, адекватной приспособляемости к изменяющейся окружающей среде, использовании резервных и компенсаторных механизмов в соответствии с фенотипическими потребностями и возможностями выполнения биологических и социальных функций. Отсутствие какого-либо из перечисленных признаков означает частичную или полную утрату здоровья. Полная утрата здоровья несовместима с жизнью.

Поэтому забота о состоянии здоровья детей подросткового возраста должна проводиться комплексно, соблюдая преемственность между медицинскими службами и смежными структурами общества. Основными задачами работы медицинских работников, педагогов, психологов, логопедов, дефектологов, генетиков, юристов, социальных и др. специалистов, работающих с детьми должны концентрироваться на выработке навыков здорового образа жизни.

2.2. Дети с ограниченными возможностями здоровья и их проблемы

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания. По данным экспертов ВОЗ, количество детей в возрасте до 16 лет с ограничением жизненных и социальных функций составляет около 10,0% населения земного шара, то есть более 120 миллионов человек. Их количество увеличивается от года к году. Доказано, что такой контингент детей требует индивидуального подхода по оказанию не только психологической и социальной, но и медико-педагогической помощи. К основным функциям человека относят: нарушения психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, интеллекта, эмоций, воли, сознания, поведения, психомоторных функций). Также языковых и речевых функций, устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия) и письменной (дисграфия, дислексия)

речи. Нарушения сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания, тактильной, болевой, температурной и так далее). Нарушения статодинамических функций (двигательных функций головы, туловища, конечностей, статики, координации движений), функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммунитета; нарушения, обусловленные физическим уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству, аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов, нарушение размеров тела).

По данным В. А. Лапшинова и Б. П. Пузанова классификация детей с ОВЗ включает 8 категорий – это дети со стойкими нарушениями слуховой функции (глухие, слабослышащие, позднооглохшие) и зрения (слепые, слабовидящие). Со стойкими нарушениями интеллектуального развития на основе органического поражения центральной нервной системы; с тяжелыми речевыми нарушениями; с комплексными расстройствами; дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата; с задержкой психического развития; с психопатическими формами поведения. Кроме того, выделяют категории детей по причине развития: дети с отклонениями в развитии, вызванными с органическими нарушениями ЦНС; с отклонениями в развитии в связи с функциональной незрелостью ЦНС и дети с отклонениями в связи с депривационными ситуациями. Депривационные ситуации - это такие обстоятельства жизни ребенка, когда отсутствует возможность удовлетворения важных психических потребностей.

Многие авторы к основным категориям жизнедеятельности человека относят: способность к самообслуживанию; способность к самостоятельному передвижению; способность к ориентации; способность к общению; способность контролировать свое поведение; способность к обучению; способность к трудовой деятельности, что часто нарушены у детей с ОВЗ. Главная проблема ребенка с ОВЗ заключается в нарушении его связи с миром, в ограниченной мобильности, бедности контактов со сверстниками и

взрослыми, в ограниченном общении с природой, недоступности ряда культурных ценностей, а иногда и элементарного образования. Но ребенок с ОВЗ, может быть так же способен и талантлив, как и его здоровый сверстник, но обнаружить свои дарования, развить их ему мешает неравенство возможностей. Поэтому таким детям необходима постоянная поддержка, которая способна оказать реальную помощь в сложившейся ситуации. Поиск наиболее оптимальных путей, средств, методов для успешной адаптации и интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в общество – это задача всех и каждого.

3. Инклюзивные массовые мероприятия смешанной направленности для детей разных возрастов

Основные понятия

Массовые мероприятия - одна из самых распространенных форм культурно -досуговой деятельности с числом участников от 50 человек.

Инклюзивное массовое мероприятие – мероприятие доступное каждому, в том числе детям с ОВЗ и детям - инвалидам, проводимое по согласованию с органами местного самоуправления, определенное по месту проведения, времени и количеству участников физкультурно-спортивного, культурно-зрелищного, или иного характера.

Массовые мероприятия смешанной направленности - мероприятия с активностями разной направленности – физкультурно-спортивной и культурно-зрелищной одновременно и пр.

Миссия инклюзивного массового мероприятия - создание единой комфортной среды полноценного социального конструктивного взаимодействия для людей не зависимо от их физических и психологических особенностей.

Принципы проведения массовых инклюзивных мероприятий смешанной направленности для детей разных возрастов:

Принцип учета особенностей участников мероприятия..

Принцип вовлеченности всех участников мероприятия. в существующую действительность и резко снизит количество случаев семейного неблагополучия.

Принцип единых требований ко всем участникам мероприятия

Принцип новой культуры вовлеченности и соучастия в социальных практиках.

Принцип открытой коммуникации.

Основные формы инклюзивных массовых мероприятий: физкультурно - спортивные, культурно - досуговые, смешанные, семейные, которые

проводятся в специально не предназначенных для этой цели местах под открытым небом либо в помещении.

3.1. Подготовительный этап. План.

Сначала создается инициативная группа или оргкомитет проведения мероприятия (далее – оргкомитет), который будет нести ответственность за организацию и проведение мероприятия. Оргкомитет лучше утвердить в региональном или муниципальном органе исполнительной власти.

Оргкомитет мероприятия определяет концепцию мероприятия, место, время, количество участников. Создается сценарный план и положение о мероприятии или разрабатывается приказ органа исполнительной власти с приложением, программы мероприятия, сроками и ответственными. Далее осуществляется подбор площадок и помещений, понятно что их количество и назначение должно быть согласовано с учетом активностей, спортивных задач, и мастер - классов, но всюду надо учитывать физическую доступность всех элементов помещений, и прежде всего туалетов, для детей с ОВЗ и детей-инвалидов,

В положении или программе описывается сценарий с ответственными, оговаривается тематика, идеи, цели, задачи и ожидаемый результат. Определяется место проведения мероприятия, оформление сцены, подиумов, футбольного поля с раздевалками, мест проведения мастер-классов и других активностей, составляется список необходимого оборудования и инвентаря. Главное внимание – к обеспечению доступности для детей с ОВЗ и детей-инвалидов всех мест проведения мероприятия. Особое внимание к созданию художниками – оформителями доброжелательной обстановки для детей, особенно для детей с ОВЗ и детей-инвалидов. Также необходимо подготовить отряд волонтеров, которые будут помогать участникам на всех этапах и местах мероприятия. Особый подбор ведущих, умеющих

оптимистично сотрудничать с детьми, в том числе с ОВЗ и детьми – инвалидами.

После утверждения приказа или согласования положения важно позаботиться об освещении мероприятия в средствах массовой информации. Сначала надо подготовить Пресс-релиз о мероприятии и направить его в соответствующие заинтересованные СМИ, также можно привлечь самостоятельных блогеров и авторов. Для работы журналистов и блогеров необходимо среди всех помещений мероприятия выделить зону для проведения интервью и работы представителей СМИ.

3.2. Организация и проведение.

До начала проведения мероприятия необходимо добиться координации деятельности всех ответственных и участников, согласования с партнёрами необходимых элементов мероприятия. Решить следующие вопросы:

1. Согласование со стейкхолдерами мероприятия сценария и положения мероприятия, определить количество участников в целом и по различным активностям.
2. Подготовка, инструктаж по технике безопасности и распределение по этапам волонтеров.
3. Обеспечение безопасности на всех этапах.
4. Обеспечение питания, уборки и туалетов для всех категорий участников.
5. Обеспечение бесперебойной работы электричества, оснащения, оборудования.
6. Обеспечение деятельности судейской группы и группы жюри.
7. Решение транспортных вопросов.
8. Подготовка наградных материалов и благодарственных писем организаторам и всем стейкхолдерам.

Инклюзивное мероприятие открывается торжественной церемонией, на которой выносятся или поднимается флаг РФ, звучит гимн РФ, по

возможности зажигается факел мероприятия, представители органов исполнительной власти и заслуженные спортсмены и артисты поздравляют и напутствуют детей. Церемония открытия играет большое воспитательное значение в пропаганде здорового образа жизни, физической культуры и спорта, творческого развития и стимулирует участников на их активное участие, способствует созданию позитивного настроения.

Благотворительным фондом «Под флагом добра», как правило, мероприятия проводятся смешанного типа, с активностями разной направленности – физкультурно-оздоровительной, спортивной, творческой и пр.

В связи с чем для организации подобных мероприятий необходимы привлечение специалистов разработка отдельных сценарных планов в данных активностях. Какие они могут быть? Физкультурно-спортивные – массовые эстафеты, семейные соревнования. Спортивные – футбол и другие командные игры с учетом возможностей детей с ОВЗ, индивидуальные – шашки, шахматы и пр. Театральные – интерактивные ролевые игры, иммерсивные спектакли и пр. Оздоровительные – организация и проведение подвижных игр. Декоративно-прикладные – мастер классы по изготовлению руками различных объектов. Познавательные – экскурсии и лекции. Безусловно, возможно использование активностей, которые сами смешенного воздействия – экологическая тропа (оздоровление и просвещение) и пр. Концерты - отчетные, праздничные, тематические.

Важное значение имеет окончание (закрытие) мероприятия. Оно собирает всех участников, занимает немного времени, но должно быть запоминающимся. На закрытии мероприятия звучат благодарности участникам и организаторам, краткие напутствия на дальнейшую деятельность и награждение победителей.

3.3. Подведение итогов.

Важнейший этап мероприятия для анализа, обобщения и определения дальнейших перспектив в организациях инклюзивных мероприятий. Здесь собирается оргкомитет и представители стейкхолдеров мероприятия для обмена мнениями, обсуждается анализ мероприятия организаторами, даётся оценка проведённого мероприятия. После отчета организаторов мероприятия, проводится анализ реализации сценария и подводятся итоги, определяется уровень достигнутых целей, выявляются проблемы и определяются пути их решения, формулируются задачи к новым инклюзивным мероприятиям.

4. Практические материалы по организации инклюзивных мероприятий

3.1. ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении международного детского турнира по футболу
«Под флагом добра» в рамках детского инклюзивного фестиваля
«Футбол – школа жизни».

1. Общие положения

1.1. Международный детский турнир по футболу «Под флагом добра», приуроченный к детскому инклюзивному фестивалю «Футбол – школа жизни», в рамках празднования 15-летия деятельности БФ «Под флагом добра» (далее - Турнир) проводится в целях дальнейшего развития и популяризации футбола, создания условий для приобщения граждан к ведению здорового образа жизни, а также привлечение детей к занятиям физической культурой и спортом, в том числе, детей-сирот, детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, детей иностранцев и детей из социальных учреждений (в том числе с ОВЗ).

1.2. Цели:

- развитие и популяризация футбола;
- создание условий для занятий физической культурой и спортом;
- развитие практики совместного участия в соревновательной деятельности спортсменов разной физической подготовленности и различными особенностями интеллектуального и физического развития;
- создание условий для проведения Турнира для детей иностранцев и детей из социальных учреждений (в том числе с ОВЗ).

1.3. Задачи:

- повышение спортивного мастерства участников Фестиваля;
- совершенствование функциональных возможностей организма детей с ОВЗ посредством занятий футболом;
- приобщение к ведению здорового образа жизни, укреплению спортивной, физической и нравственной закалки детей с ОВЗ;
- популяризация спорта детей с ОВЗ как средства физической и социальной реабилитации детей с ОВЗ
- формирование в детской среде системы мотивации к активному и здоровому образу жизни, занятиям спортом;
- распространение позитивных моделей участия в массовых общественно-спортивных мероприятиях;

- привлечение внимания общества к проблемам детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью;
- выявление лучших футбольных коллективов;
- выявление авторов лучших творческих работ по заданной тематике;
- стимулирование интереса детей к занятиям физкультурой и спортом с помощью викторин на футбольную тематику.

2. Организаторы мероприятия.

2.1 Общее руководство организацией и проведением мероприятия осуществляют Некоммерческая организация Благотворительный Фонд «Под флагом добра» при поддержке Министерства спорта РФ.

2.2 Непосредственное проведение возлагается на НО Благотворительный Фонд «Под флагом добра».

3. Сроки и место проведения мероприятия.

3.1 Мероприятия международного детского турнира по футболу «Под флагом добра» проводятся в сроки и на территориях спортивных объектов (стадионы, площадки и т.п.) в городах по назначению, согласно календарному плану мероприятий НО БФ «Под флагом добра».

4. Участники и требования к участникам соревнований.

4.1. Формат соревнований по футболу зависит и проводится в зависимости от количества участвующих команд.

4.1.1. Соревнования проводятся по правилам игры в футбол (5+1).

4.1.2. Состав команды должен оставаться неизменным;

4.1.3. Участники соревнований должны иметь допуск врача, который отражается в заявке на участие;

4.1.4. Один игрок имеет право выступать только за одну команду;

4.1.5. Все участники команды должны иметь единую форму;

4.1.6. В случае нарушения порядка комплектования, команда, нарушившая настоящие требования, дисквалифицируется;

4.1.7. В расширенную заявку на участие во всех спортивных и развлекательных мероприятиях допускается включать не более 15 человек.

4.1.8. Систему проведения соревнований определяет главная судейская коллегия.

4.1.9. Футболистам команд разрешается выступать только в своей команде и только в одной возрастной группе. За участие в матче незаявленного игрока команда дисквалифицируется и выбывает из соревнований, а команде-сопернице засчитывается победа со счетом 0-5;

4.1.10. К участию в Турнире допускаются спортсмены с ДЦП.

4.2. К участию в эстафетах, конкурсах и спортивных мастер-классах допускаются юноши и девушки с ограниченными возможностями здоровья дети из учреждений социальной защиты, реабилитационных центров, в том числе инвалиды;

4.2.1 Участники спортивных мастер-классов должны иметь допуск врача, который отражается в заявке на участие;

4.4.2. Участники спортивных мастер-классов должны быть в спортивной форме и спортивной обуви.

5. Программа мероприятия.

5.1. Система проведения соревнований по футболу определяется Главной судейской коллегией в зависимости от количества заявленных команд;

09:30 - 10:00 – сбор участников;

10:00 - 10:30 – торжественная церемония открытия;

10:30 - 14:00 – спортивная часть и (соревнования и мастер-классы);

14:30 - 15:00 – организация питания, конкурсы и викторины со зрителями;

15:00 - 15:30 – творческая часть и музыкальная программа;

15:30 - 15:45 – торжественное закрытие и награждение победителей соревнования.

6. Условия определения победителей и подведения итогов Фестиваля.

6.1. Соревнования по футболу - командные;

6.1.2. Победитель определяется в соответствии с правилами проведения соревнований по футболу;

6.1.3. Победитель определяется по наибольшей сумме набранных очков во всех матчах. За выигрыш начисляется 3 очка, за ничью – 1 очко, за поражение – 0 очков.

6.1.4. В случае равенства очков у двух и более команд места команд определяются по следующим показателям:

- по количеству побед;

- результатам игр между собой;
- наибольшей разницы забитых и пропущенных мячей во всех матчах;
- наибольшему числу забитых мячей во всех матчах;
- наименьшему количеству дисциплинарных взысканий во всех матчах турнира из расчёта – 1 очко за предупреждение игрока, 3 очка за удаление;
- в случае равенства всех этих показателей – по жребью;

6.1.5. В играх «плей-офф» в случае ничьей в основное время матча дополнительное время не назначается. Победитель определяется в серии послематчевых шестиметровых ударов до выявления победителя согласно правилам игры в футбол.

7. Условия награждения.

7.1. Команды, принявшие участие в соревнованиях по футболу, награждаются сувенирной продукцией и кубком. Все участники мероприятия награждаются памятными сувенирами и сертификатами.

7.2. Команды, занявшие I, II, III места в Турнире, награждаются кубками, грамотами, медалями соответствующих степеней.

7.5 Участники спортивных мастер-классов награждаются грамотами.

8. Обеспечение безопасности участников.

8.1 Главный судья несет ответственность за соблюдением требований техники безопасности участниками соревнований, которые должны соответствовать правилам проведения соревнований по данным видам спорта и принимает меры по профилактике травматизма;

8.2 Главный судья контролирует обязанности коменданта соревнований по соблюдению правил техники безопасности для зрителей;

8.3 Представитель команды несет персональную ответственность за безопасность и поведение членов делегации во время следования к месту проведения соревнований и обратно, во время проведения соревнований, а также за достоверность предоставленных документов на участников;

8.4 Обеспечение организаторами мероприятий и (или) собственниками, пользователями объектов спорта, на которых проводятся мероприятия, информирования зрителей и участников мероприятий о необходимости соблюдения правил поведения зрителей при проведении мероприятий, установленных постановлением Правительства Российской Федерации от 16.12.2013 № 1156 «Об утверждении Правил поведения зрителей при проведении официальных спортивных соревнований», а также

об их действиях в случае угрозы возникновения или при возникновении чрезвычайной ситуации»;

8.5 Обеспечение организаторами временного ограничения или прекращения движения транспортных средств при проведении мероприятий на соответствующих участках автомобильных дорог в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (при необходимости);

8.6 Обеспечение организаторами мероприятий и (или) собственниками, пользователями объектов спорта, на которых проводятся мероприятия, привлечения контролеров-распорядителей путем заключения договоров с организациями, осуществляющими подготовку контролеров-распорядителей и (или) оказывающие услуги по обеспечению порядка в местах проведения массовых мероприятий;

8.7 Обеспечение организаторами, собственниками, пользователями объектов спорта, на которых проводятся мероприятия, организовывать пропускной и внутриобъектовый режимы;

8.8 Обеспечение организаторами, собственниками, пользователями объектов спорта, на которых проводятся мероприятия, организации эвакуации зрителей и участников мероприятий в случае угрозы возникновения или при возникновении чрезвычайной ситуации при принятии решения о прекращении (приостановлении) проведения мероприятий;

8.9 Обеспечение организаторами, собственниками, пользователями объектов спорта, на которых проводятся мероприятия, приостановление (прекращение) проведения мероприятий и изменение времени их проведения в случае угрозы возникновения или при возникновении чрезвычайной ситуации.

9. Правила поведения на территориях спортивных объектов.

9.1 Настоящие правила поведения лиц, находящихся на территориях спортивных объектах являются едиными для всех посетителей и работников. Посетители обязаны ознакомиться с настоящими Правилами поведения до начала использования футбольных полей и инфраструктуры объектов.

9.2 Посетители и гости объектов спорта обязаны:

- Вести себя уважительно по отношению к обслуживающему персоналу и лицам, ответственным за соблюдение порядка.

- Соблюдать чистоту на футбольном поле и на всей территории объектов.

- Бережно относиться к имуществу объектов спорта.

9.3 Посетителям объектов запрещается:

- Находиться на территории спортивных объектов в состоянии алкогольного и наркотического опьянения, приносить и распивать спиртные напитки, употреблять психотропные и наркотические вещества.

- Курить.

- Проходить на футбольные поля с жевательной резинкой.

- Проносить на территорию объектов стекло, острые предметы, огнеопасные и взрывчатые вещества которые могут повредить поля и вызвать телесные повреждения игроков.

- Мусорить на территории объектов, бросать мусор на футбольных полях.

- Оставлять на территории, в том числе в раздевалках, ценные предметы, а также любые иные личные вещи, за исключением тех, что непосредственно необходимы для посещения спортивных объектов.

- Осуществлять предпринимательскую деятельность на территории объектов и проводить деловые встречи, а также распространять рекламную продукцию без соответствующего согласования с руководством объектов.

9.4 Администрация спортивных объектов не несет ответственность за состояние здоровья и возможный травматизм посетителей в следующих случаях:

- При нарушении настоящих Правил поведения.

- При самостоятельной тренировке.

- При неиспользовании вводных инструктажей.

- За травмы, полученные вне территории помещений и объекта.

- За травмы, полученные от противоправных действий третьих лиц.

- За травмы, полученные по вине самого посетителя на территории объекта.

- Если травма не была зарегистрирована дежурным медперсоналом объекта и не был составлен соответствующий акт.

- При умышленном причинении вреда собственному здоровью (в том числе в случае нарушения медицинских рекомендаций).

- При осуществлении тренировочных занятий, без соответствующего медицинского допуска.

9.5 Посетители, нарушившие настоящие Правила поведения, лишаются права посещения объекта.

10. Распределение зоны ответственности по контролю за осуществлением противоэпидемиологических мероприятий во время подготовки и проведения физкультурных и спортивных мероприятий

**между организаторами, проводящими мероприятия лицами,
собственниками объектов спорта**

10.1. Организатор Мероприятия:

- Составляет график проведения Мероприятия с учетом максимального разобщения и соблюдения рекомендованного социального дистанцирования;

- При условии введения масочного режима обязывает участников и организаторов Мероприятия использовать средства индивидуальной защиты, за исключением периода соревновательной и тренировочной деятельности (для спортсменов и спортивных судей);

- При условии введения масочного режима обеспечивает проведение официальных церемоний, пресс-конференций, интервью, встреч со СМИ с соблюдением масочного режима;

- Проводит инструктаж всех сотрудников организатора Мероприятия и представителей команд о соблюдении требований Положения, а также разъяснения представителями команд участникам команд требования о незамедлительном доведении до сведения представителя команды о любых отклонениях своего здоровья, необходимости использования индивидуальных средств защиты (при условии сохранения масочного режима) и дезинфицирующих средств;

10.2. Собственник объекта спорта:

- Обеспечивает вход на территорию объекта спорта лиц, связанных с обеспечением соревновательного и тренировочного процессов, или являющихся зрителями;

- Обеспечивает в помещениях объекта спорта регулярное проветривание помещений в соответствии с Графиком проведения Мероприятия;

10.3. Организатор Мероприятия:

• Не осуществляют продажу продуктов питания и воды, за исключением произведенных и упакованных в заводских условиях;

• В случае выявления повышенной температуры и (или) иных симптомов ОРВИ у участников и (или) представителей организатора Мероприятия:

- организатор Мероприятия в устном порядке уведомляет врача Мероприятия и представителя команды;

- врач Мероприятия изолирует лицо с повышенной температурой и (или) иными симптомами ОРВИ.

- организатор Мероприятия выявляет возможный круг лиц, контактировавших с лицом с повышенной температурой тела.

11. Условия финансирования

11.1. Финансирование международного детского футбольного турнира «Под флагом добра» осуществляется благотворительным фондом «Под флагом добра» за счет привлеченных средств.

12. Условия подачи заявок на участие в соревновании.

12.1. Заявки на участие в соревнованиях подаются представителями команд на электронную почту dir@flagdobra.ru, по установленной форме.

12.2. Заявочный лист заверяется директором учреждения, направляющим команду, врачом, медицинским учреждением;

12.3. Представители команд должны иметь при себе:

- оригинал заявки от команды;

12.4. Команды, не подавшие заявки в установленные сроки, к участию в соревнованиях не допускаются;

12.5. В целях обеспечения подтверждения информации, указанной в заявке, участники соревнований одновременно с заявкой предоставляют оригинал письменного согласия всех участников на обработку персональных данных, оформленное в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

12.6. Контактный телефон учреждения, осуществляющего непосредственное проведение соревнований: НО Благотворительный Фонд «Под флагом добра»: +7(495)725-04-42.

ПОЛОЖЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИГЛАШЕНИЕМ НА СОРЕВНОВАНИЯ

4.2. Положение о проведении межрегионального детского инклюзивного фестиваля «Футбол – школа жизни»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Межрегиональный детский инклюзивный фестиваль «Футбол – школа жизни» (далее - Фестиваль) направлен на привлечение подростков к занятиям физической культурой и спортом, в том числе, подростков с ОВЗ.

1.2. Цели мероприятия:

- развитие и популяризация футбола;
- создание условий для занятий физкультурой и спортом;
- создание условий для проведения мероприятий для детей с ОВЗ;
- повышение зрительского интереса к игре;
- пропаганда здорового и активного образа жизни;
- привлечение внимания общества к проблемам детей с ОВЗ;

1.3. Задачи мероприятия:

- формирование коммуникативности, толерантности у участников мероприятия;
- обучение игровым взаимодействиям с игроками различных нарушений в состоянии здоровья на спортивной площадке;
- формирование индивидуальных технико-тактических умений игроков с различными нарушениями в состоянии здоровья.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

2.1. Руководство по проведению соревнований осуществляет Некоммерческая организация Благотворительный Фонд «Под флагом добра» при содействии Министерства спорта РФ, Российского футбольного союза.

2.2. Непосредственное проведение мероприятия возлагается на Некоммерческую организацию Благотворительный Фонд «Под флагом добра».

3. ДАТА, МЕСТО И ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЯ

3.1 Соревнования по футболу, а также все мероприятия межрегионального фестиваля «Футбол – школа жизни» проводятся в сроки и на территориях спортивных объектов (стадионы, площадки и т.п.) в городах по назначению, согласно календарному плану мероприятий НО БФ «Под флагом добра».

4. ТРЕБОВАНИЯ К УЧАСТНИКАМ МЕРОПРИЯТИЯ И УСЛОВИЯ ИХ ДОПУСКА

4.1. К участию в мероприятии допускаются юноши и девушки в возрасте 7-15 лет, в том числе участники с ограниченными возможностями здоровья, имеющие допуск врача.

4.2. Участники мероприятия должны быть в спортивной форме и спортивной обуви, иметь необходимую техническую и физическую подготовку.

4.3. В период участия в мероприятии спортсменам запрещается использовать средства и методы, перечисленные в WADA в качестве запрещенных.

4.4. Именная заявка на участие в мероприятии отправляется по электронной почте на адрес: dir@flagdobra.ru в срок не позднее, чем за 14 дней до начала мероприятия.

4.5. Форма и экипировка игроков должны соответствовать требованиям «Правилам игры в футбол».

4. ПРОГРАММА МЕРОПРИЯТИЯ

- 09:00-10:00 - сбор команд, зрителей, регистрация участников мероприятия;
- 10:00-10:30 - торжественная церемония открытия мероприятия;
- 10:30-15:30 – проведение мероприятия (соревнования по футболу, творческие активности, футбольные мастер-классы, конкурсы и викторины);
- 15:30-16:00 – награждение участников мероприятия, подведение итогов.

5. НАГРАЖДЕНИЕ

5.1. Участникам мероприятия вручаются призы и подарки, предоставленные организатором.

6. УСЛОВИЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ

6.1. Расходы по проведению мероприятия несет Министерство спорта РФ, Некоммерческая организация Благотворительный Фонд «Под флагом добра» с привлечением спонсорских средств.

7. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ УЧАСТНИКОВ И ЗРИТЕЛЙ

7.1. Спортивные мероприятия проводятся на спортивных сооружениях, отвечающих требованиям соответствующих правовых актов, действующих на территории Российской Федерации по вопросам обеспечения безопасности участников и зрителей, а также при наличии актов технического обследования готовности физкультурного или спортивного сооружения к проведению мероприятия.

7.2. При организации и проведении мероприятия необходимо строго руководствоваться рекомендациями Роспотребнадзора по профилактике коронавирусной инфекции (COVID-19).

7.3 Во время Фестиваля мероприятия на спортивном объекте будет находиться соответствующий медицинский персонал для оказания в случае необходимости первой медицинской помощи.

Положение является официальным приглашением на мероприятие.

**4.3. Программа межрегионального детского
Инклюзивного фестиваля «Футбол – школа жизни»,
реализуемый в рамках федерального проекта «Спорт – норма жизни»
проекта Благотворительного фонда «Под флагом добра»**

№ п/п	Название мероприятия	Участники	Ответственн ые
1.	Торжественное открытие межрегионального детского инклюзивного фестиваля «Футбол – школа жизни», реализуемый в рамках федерального проекта «Спорт – норма жизни» проекта Благотворительного фонда «Под флагом добра»	Проект ориентирован на вовлечение в систематические занятия физической культурой и спортом одаренных детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)	Благотворительного фонда «Под флагом добра»
2.	Проведение культурно-спортивных мероприятий: - Спортивно-музыкальная зарядка (с тренерами адаптивного спорта и приглашенными известными артистами и профессиональными спортсменами)		
3.	- Турниры по футболу с заявленными командами		
4.	- Футбольные мастер-классы для детей от футболистов проекта и профессиональных мастеров спорта (по включению детей с различными нозологиями в футбольные активности)		
5.	- Творческие занятия на тему: «Футбол глазами детей» (Занятия проводят заслуженные художники- наставники проекта)		
6.	- Развлекательные уроки с известными мастерами спорта (владение мячом, базовые упражнения футбольного фристайла)		
7.	Художественный мастер-класс: «Спорт как искусство»		
	Тренинги на физическую и интеллектуальную активность, викторины с известными спортсменами и спортивными комментаторами	Игры с группой и игры с залом, как способ развития познавательных процессов у детей с ОВЗ, и формирования полезных привычек, интереса к спорту и удовлетворения физической активности.	
8.	Танцевальный мастер-класс: «Спорт - норма жизни» (включение детей в		

	занятия физической культурой в игровом привлекательном формате)		
9.	Круглый стол: «Спорт - норма жизни» (с участием тренеров по адаптивным видам спорта, профессорско-преподавательского состава из ведущих вузов страны, занимающихся проблемами инклюзивного образования одаренных детей, психологов, а также специалистов по организации досуговой активности, занимающиеся адаптацией детей с ОВЗ)	Тематика:Тактические подходы по сохранению и укреплению здоровья детей с различными способностями (музыкальными, артистическими, художественными, техническими). Роль физкультуры и спорта в адаптации детей с ОВЗ, реализация личностного и творческого потенциала детей с ОВЗ сактуальными и потенциальными способностями	Взаимосвязь физического и психического здоровья у детей с ограниченным и возможностям и здоровья Живая инклюзия (спорт и творчество как способы коммуникации и социальной реабилитации)
10.	Диалоговая площадка (консультации родителей по обеспечению качества жизни детей с ОВЗ)		
11.	Спортивные программы для досуга детей (включение детей с ОВЗ в занятия физической культурой и спортом в игровом привлекательном формате)		
12.	Церемония закрытия межрегионального детскогоинклюзивного фестиваля «Футбол – школа жизни», реализуемый в рамках федерального проекта «Спорт – норма жизни» проекта Благотворительного фонда «Под флагом добра». (Церемония вручение наград, выступление творческих коллективов одаренных детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ))	Проект ориентирован на вовлечение в систематические занятия физической культурой и спортом одаренных детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)	

Директор НО БФ «Под флагом добра» _____ **Н.В. Давыдова**

Список литературы

1. Федеральный закон РФ от 3.05.2012 №46-ФЗ-2о ратификации Конвенции о правах инвалидов».
 2. Федеральный закон Российской Федерации от 30.06.2007. №120-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ по вопросу о гражданах с ограниченными возможностями здоровья»
 3. Хрестоматия для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья /сост. О.Ю. Пискун, Т.В. Волошина; Новосиб. гос. пед. ун-т, Департамент соц. Развития и обеспечения прав граждан на соц. защиту Новосиб. обл., Фонд поддержки детей находящихся в трудной жизненной ситуации. – Новосибирск: НГПУ, 2009.
 4. Шевченко С.Г. Коррекционно-развивающее обучение. – М., 1999.
- Электронные ресурсы:**
5. Сайт: Я – родитель <https://www.ya-roditel.ru/otvetstvennoe-roditelstvo/>

5. Приложение

5.1. Статьи партнеров БФ «Под флагом добра»

*Закрепина Алла Васильевна
Доктор педагогических наук,
член-корреспондент Российской академии образования,
заведующий лабораторией психолого-педагогических исследований и
технологий специального образования лиц с интеллектуальными
нарушениями ИКП РАО;
ведущий научный сотрудник НИИ НДХ и Т*

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ РОДИТЕЛЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Вопрос педагогической поддержки семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) остается актуальным не только в педагогике и психологии, но и в медицине, и в реабилитации.

Ограниченные возможности здоровья у детей могут быть вызваны разными причинами, среди которых травмы и связанные с ней последствия являются часто фактором неожиданной и непредвиденной ситуации, которая резко меняет жизнь не только самого ребенка, но и уклад всей его семьи.

Отечественные исследователи-психологи утверждают, что у матерей ситуации неприятия «ограничений в жизнедеятельности ребенка» обуславливают многочисленные проблемы на разных уровнях: психологическом, социальном, соматическом. У таких матерей формируются характерные личностные особенности, которые связаны с переживанием сложной болезни ребенка; у многих появляются чувства страха, неуверенность в собственных силах, различные формы невротических расстройств. Все эти болезненные состояния родителей являются ответной

защитной реакцией их биологического организма на травмирующее переживание, связанное со здоровьем ребенка (В.В.Ткачева, 2014).

Главные вопросы, которые тревожат родителей:

- к какому специалисту обратиться?
- с чего следует начать, чтобы преодолеть трудности в развитии ребенка?
- какие формы, методы и средства обучения в реабилитации приемлемы?
- когда он выздоровеет, какие перспективы его ожидают в будущем?
- что делать, если рядом не окажется педагога или другого специалиста?

Педагогическая практика показывает, что родители получают ответы на все свои вопросы, если активно включаются в процессы реабилитации и образования своего ребенка.

На начальном этапе, в процесс *диагностики развития* ребенка, родителям раскрывают его возможности в социальной, познавательной, физической сферах. В специально созданной игровой или учебной ситуации демонстрируют то, что ребенок может делать сам, а что может делать с помощью взрослого, наблюдают за его предметно-игровыми действиями. Опора на то, что ребенок делает с помощью взрослого, помогает специалисту определить задачи воспитания и обучения, доступные формы взаимодействия и возможности в самостоятельной деятельности.

Организация *коррекционных/развивающих занятий с ребенком* – следующий этап в оказании помощи семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ.

Специфика содержания обучающей программы заключается в системном подходе к детскому развитию, к возможностям психической активности ребенка в процессе реабилитации, что тесно связано с дидактической пространственной средой и выбором адекватных методов и приемов обучения и воспитания.

Чем следует руководствоваться родителям, воспитывающим детей с ОВЗ в современное время?

Прежде всего, важно учитывать возрастные интересы и потребности ребенка. Если это ребенок раннего возраста – то важно развивать его возможности в ситуативно-деловом взаимодействии со взрослым. Если ребенок дошкольного возраста – то ведущим видом деятельности его развития считается игровая, которая насыщает личный опыт ребенка новыми социальными умениями и навыками. Если ребенок школьного возраста, то его ведущей деятельностью выступает учебная, в которой он познает окружающий мир.

Важно разными приемами способствовать проявлению и поддержанию активности ребенка во взаимодействии с взрослым.

Через организацию правильной дидактической среды взрослый разными способами поддерживает физическую активность ребенка и мотивирует его к познанию окружающего мира. Родителям необходимо быть чуткими и внимательными к потребностям своего ребенка, наблюдать его индивидуальные возможности и способности, быть готовыми поддерживать его самостоятельность и творчество. Ребенок испытывает радость и проявляет познавательную активность, когда взрослый поощряет его свободную игру, помогает справиться с трудной ситуацией или задачей, побуждает к творчеству, уважительно и положительно реагирует на проявление самостоятельности. Поддержка детской инициативы сначала в играх со взрослым, затем в играх с другими детьми – важный фактор, который стимулирует активность ребенка в социальных коммуникациях с другими детьми.

Независимо от возраста разнообразная деятельность должна реализовывать разные потребности ребенка: социально-коммуникативные, познавательные, бытовые, физические и т.д. В частности, игра, игровые ситуации— это наиболее действенный способ увлечь и научить ребенка социальным умениям, облегчающим его интеграцию в среду сверстников. В

раннем детстве – игры на полу с игрушками (погремушки, куклы, мячи и др.); в дошкольном возрасте – сюжетно-ролевые (дочки-матери, продавец, садовник и др.) и настольно-печатные игры (лото, парные картинки, игры с правилами и др.); в школьные годы – спортивные и подвижные игры (футбол, волейбол и др.) и т.д. Важно не упустить время! Эмоции, терпение, методичность и активность взрослого, будут способствовать эффективной реабилитации и социализации ребенка, поддержанию его физического и морального духа, мотивировать к познанию окружающего мира, пониманию себя и своих возможностей в нем.

*Павловская Елена Вячеславовна,
д.м.н., ведущий научный сотрудник
отделения педиатрической гастроэнтерологии,
гепатологии и диетотерапии
ФГБУН "Федеральный исследовательский центр питания,
биотехнологии и безопасности пищи"*

Правильное питание и движение: как победить лишний вес у детей

На сегодняшний день более 20% детей в России имеют избыточную массу тела или ожирение. Рост распространенности ожирения является одной из важнейших проблем современного здравоохранения. Опасность ожирения для здоровья связана не только с высоким риском осложнений, включая сахарный диабет, артериальную гипертензию и стеатогепатит, но и с сокращением продолжительности жизни. Лишний вес у детей и подростков, вопреки широко распространенному мнению, не исчезает по мере взросления. Большинство детей, имеющих ожирение (более 50% школьников и до 80% подростков), сохраняют его во взрослом возрасте. Ожирение и избыточная масса тела могут ухудшать социальные и когнитивные функции детей и подростков, приводить к депрессивным состояниям, а также являются основным поводом буллинга в детском коллективе.

Пандемия COVID-19 сделала проблему лишнего веса у детей еще более актуальной. В период изоляции взрослые и дети были ограничены в физической активности, испытывали длительный стресс, который часто приводил к перееданию. Свой вклад в увеличение потребления пищи, богатой жирами и сахарами, вносила и телевизионная реклама бесполезных продуктов, поскольку время просмотра телевизора в период изоляции значительно увеличивалось. Перевод школьников на дистанционное обучение лишил многих детей возможности получать горячую пищу и соблюдать режим питания. Доказано, что во время дистанционной учебы

дети потребляли больше углеводов и жиров. Под действием перечисленных факторов за период пандемии во многих семьях изменился образ жизни: и взрослые, и дети стали менее подвижны, приобрели вредные пищевые привычки, а психологические проблемы стали фактором риска развития расстройств пищевого поведения. Таким образом, пандемия COVID-19 – это новый причинный фактор ожирения у детей и взрослых, масштаб действия которого нам еще предстоит оценить.

Ожирение – это хроническое заболевание, которое развивается под действием многих причин, включая генетические, социальные, медицинские и средовые. Самые важные факторы риска ожирения – избыточное питание и недостаток физической активности, поскольку эти факторы являются управляемыми. Изменяя характер питания и физической активности, можно не допустить развития ожирения или бороться с уже имеющимся лишним весом. Важно знать, что лечить ожирение, как и любые другие болезни, должен врач. Самостоятельное использование диет и тренировок у ребенка с лишним весом обычно не приносит стойкого результата и почти всегда наносит вред здоровью в ближайшей или отдаленной перспективе. Таким образом, избыточный вес у детей можно предотвратить. Для этого необходим многоуровневый подход, который включает совместные усилия семьи, медицинского сообщества, системы образования, психологических служб и общественных организаций.

В международной педиатрической практике используется простой подход к профилактике ожирения. Стратегия «5210» включает рекомендации по употреблению 5 и более фруктов и овощей в день, ограничение экранного времени (гаджеты, компьютер, телевизор) до 2 часов в день, занятия физической активностью не менее 1 часа в день и 0 сладких напитков в питании. Эти правила легко запоминаются детьми и родителями и не требуют больших затрат времени врача.

Принято считать, что главные продукты и блюда, вызывающие ожирение – это фастфуд и сладкая газированная вода. Однако гораздо

большее значение имеют вредные стереотипы в питании семьи. Потребление фастфуда не является ежедневным и требует значительных финансовых ресурсов, которые недоступны многим семьям. Напротив, неправильные привычки в питании семьи действуют на ребенка ежедневно и приводят к употреблению избыточного количества калорий. Именно такие стереотипы – управляемая причина ожирения у детей.

К негативным пищевым привычкам относятся следующие:

- большие размеры порций пищи, одинаковые для детей и взрослых;
- «праздничный» стиль питания (салаты с майонезом, копчености, пирожные) в ежедневном меню;
- привычка утолять жажду калорийными напитками (соком, молоком, компотом) вместо того, чтобы пить воду;
- привычка солить пищу в тарелке, даже не попробовав ее;
- чаепития с неограниченным количеством выпечки или сладостей;
- устаревший стиль питания: ежедневное употребление сладких каш, блинчиков, оладий, жареного картофеля, жареных котлет;
- употребление хлеба с каждым приемом пищи;
- постоянная доступность и бесконтрольное потребление высококалорийной пищи (конфеты, печенье, сухофрукты, орехи);
- привычка доедать порцию до конца несмотря на чувство сытости.

Многие из этих привычек считаются неотъемлемой частью семейного уклада. Однако нужно научиться отличать добрые традиции от вредных стереотипов и не обучать детей переяданию.

Правильное питание без достаточной подвижности не сможет справиться с избытком веса. Главная роль физической активности в профилактике ожирения состоит в расходе энергии (калорий), однако это не единственная ее польза. Физическая активность помогает детям улучшить здоровье (артериальное давление, уровень глюкозы и липидов в крови, прочность костей), уменьшить проявления тревоги и депрессии и повысить когнитивные показатели (академическая успеваемость, способность к

целенаправленной деятельности). Различают аэробные виды активности (ходьба, бег, игровые виды спорта, плавание), которые помогают избавиться от избытка жировой массы, и силовые (отжимания, приседания, подтягивания, занятия на тренажёрах), помогающие росту мышечной массы и активному расходу калорий.

На сегодня более 80% детей и подростков во всем мире испытывают недостаток физической активности. Специалисты Всемирной организации здравоохранения в 2020 году утвердили новые рекомендации по физической активности для лиц в возрасте 5-17 лет:

- ежедневно не менее 60 минут посвящать физической активности средней и высокой интенсивности, в основном аэробного характера;
- не реже 3 раз в неделю заниматься высокоинтенсивной аэробной нагрузкой, в том числе направленной на укрепление скелетно-мышечной системы;
- сократить продолжительность малоподвижных периодов, особенно время досуга у экрана телевизора, компьютера или другого устройства.

Считается, что даже небольшая физическая активность лучше, чем полное ее отсутствие. Начинать следует с кратковременных посильных физических нагрузок и со временем постепенно повышать их регулярность, интенсивность и продолжительность. Важно предоставить всем детям и подросткам безопасные и равные возможности, а также поощрять их к участию в различных занятиях физически активной деятельностью, которые доставляли бы удовольствие, были бы разнообразными и соответствовали бы их возрасту и способностям.

Детям и подросткам с ограниченными возможностями рекомендуются такие же время и кратность физической активности, как для здоровых детей, с учетом индивидуальной переносимости. Нагрузка не приносит вреда здоровью, если она соответствует состоянию здоровья, уровню физической подготовки, и возможностям ребенка. Вид и объем индивидуальной нагрузки должен определять врач.

Таким образом, ожирение у детей и подростков – это важная медико-социальная проблема, ведущими факторами риска которой являются избыточное питание и дефицит физической активности. Ожирение можно предупредить и вылечить, однако для этого необходимы активные совместные усилия для формирования здорового образа жизни.

*Татьяна Николаевна Матанцева,
психолог МСППН г. Москвы,
кандидат психологических наук*

ФУТБОЛ КАК РЕСУРС КОМПЕНСАЦИИ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Современным приоритетом развития детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является инклюзивный спорт. Суть данного направления инклюзии состоит в распределении ресурсов позитивной социализации, включающей три процесса: реабилитацию, компенсацию, социальную адаптацию.

Фонд «Под флагом добра» первым в России начал решать проблему инклюзии в спорте, сконцентрировав свою деятельность на приобщении детей с ОВЗ к футболу. Многолетняя работа фонда доказала, что футбол не просто спортивная игра, а эффективный ресурс психологической компенсации.

В современном понимании сущность и процессы компенсации определяются сложным взаимодействием социальных и биологических факторов, а системообразующими являются деятельность и социальные отношения детей, именно им придаётся огромное значение в реализации всех проектов фонда. Процессы и эффекты компенсации, связанные с игровой деятельностью, отражаются, прежде всего, на психологическом и социально-психологическом уровнях.

Психологический уровень связан со способностью детей с ОВЗ к адекватной оценке своих возможностей, постановке реальных целей и задач, с формированием и сохранением позитивного отношения к себе. Именно футбол позволяет сформировать и сохранить положительное самоотношение, получить опыт осознания собственной нужности и значимости, опыт понимания своей автономности через игровые достижения. В матчах фонда нет проигравших, победителями являются все. Это очень важно, так как дети

с ОВЗ часто переживают собственную неуспешность в каких-либо видах деятельности и аспектах жизни. Поэтому психологическая компенсация через футбол является процессом, направленным на достижение чувства внутренней стабильности и самопринятия.

Социально-психологический уровень связан с межличностными отношениями детей с ОВЗ с окружающей средой. Отношениями, построенными на основе принципов социального партнерства, толерантности, эмоциональной поддержки и понимания. Вместе с детьми играют значимые взрослые, звёзды футбола и спорта – это огромный социальный опыт и главное условие раскрытия ресурсных возможностей, укрепления веры в собственные силы.

Социально-психологический уровень компенсации осуществляется в сфере межличностных отношений детей с ОВЗ с ближайшим окружением. Это важнейший средовой фактор компенсации – социальная поддержка в виде информации, приводящей ребёнка к убеждению, что его любят, ценят, заботятся о нем, что он является членом команды и имеет в ней взаимные обязательства. Ощущение социально-психологического благополучия реализует очень важную личностную потребность в причастности и независимости.

Взаимодействуя со специально организованной фондом средой, дети с ОВЗ усваивают социальный и эмоциональный опыт, преобразуют его в свои ценности, ориентации, установки. Они социализируются. Важно не допустить подавления социально значимых мотиваций. Это главная цель деятельности фонда. В конечном итоге важна не столько коррекция, сколько поиск скрытых ресурсов развития личности: опору на собственные возможности, построение продуктивных связей с собой и окружающими, миром в целом.

Анализ деятельности фонда «Под флагом добра» показывает, что компенсация в ходе спортивной игры связана с развитием всех сторон личности, а именно, с психологическим уровнем – центральным для детей

способом восстановления нарушенных функций. Процессы компенсации заключаются, прежде всего, в формировании способов действий и усвоения социального опыта в условиях сознательной целенаправленной деятельности, ведущую роль здесь играет сознание, обусловленное социальными отношениями.

Таким образом, футбол как ресурс компенсации детей с ОВЗ связан с развитием всех сторон личности, с формированием способов социальных действий, с усвоением социального опыта в условиях сознательной целенаправленной активности, коей и является футбол, при этом социальные отношения играют ведущую роль. Можно с уверенностью утверждать, что «Футбол-школа жизни!»

***Власенко Василий Александрович,**
директор муниципального бюджетного учреждения
Спортивная школа 1г. Таганрога*

Развитие инклюзивного спорта. Опыт города Таганрога

Таганрог – это город с населением чуть меньше 250 тысяч человек. По данным статистического отчета за 2020 год доля лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, занимающихся физической культурой и спортом, по итогам 2020 года составила 28,6% – 5331 человек. За последние 5 лет этот показатель вырос на 24,4% (2016 год – 1306 человек).

Работа по привлечению инвалидов к занятиям физической культурой и спортом осуществляется местными органами физической культуры и спорта в тесном взаимодействии с советом инвалидного спорта города, общественными организациями инвалидов.

Город с 2008 года тесно сотрудничает с благотворительным фондом «Под флагом Добра!»

В 2018 году в рамках реализуемой программы «Акселераторы социальных проектов «Под флагом Доброй Воли!» при поддержке Фонда президентских грантов в Таганроге прошел открытый региональный семинар «ПОД ФЛАГОМ ДОБРОЙ ВОЛИ!».

Участниками семинара стали: социально-активная молодежь, волонтеры, сотрудники СОНКО - лидеры, авторы и руководители социальных проектов

Программа семинара включала презентационно-консультационные площадки по разработке социальных проектов и участию в грантах, мастер-классы по социальному проектированию, а также мастер-классы и лекции по социальной адаптации детей и подростков с ОВЗ через физическую культуру и творчество.

Обсуждение вопросов адаптивной физической культуры и спорта в рамках регионального семинара обозначило основные векторы развития данного направления в Таганроге:

- необходимость выявления потребности в занятиях физической культурой и спортом среди инвалидов;
- координация взаимодействия общественных организаций инвалидов, автономных некоммерческих организаций, муниципальных органов власти в области спорта;
- расширение возможностей для занятий физической культурой и спортом инвалидов.

В 2021 году в Таганроге прошел инклюзивный фестиваль «Футбол – школа жизни», в котором приняли участие более 150 детей с особенностями развития здоровья, юных футболистов, волонтеров.

На базе областных и муниципальных спортивных школ проходят тренировки для детей-инвалидов по тхэквондо (глухие), плаванию (ЛИН и

глухие), эстетической гимнастике (ЛИН), дзюдо/самбо (ЛИН), конному спорту (ЛИН и поражение опорно-двигательного аппарата).

Социальная интеграция

Проблема социальной интеграции детей-инвалидов и детей с ОВЗ в настоящее время является одной из важнейших практических проблем любого учреждения спортивной направленности, тем более в спортивной школе, где для детей создаются специальные условия.

Цель программы – создание адаптивного физического воспитания, спорта для таких детей, что позволяет ребенку лучше владеть своим телом, восстанавливает психическое равновесие, приобретает уверенность в себе. Программа дает новые возможности в развитии самодисциплины, самоуважения, духа соревнования и дружбы, т.е. тех характерных качеств, которые имеют существенное значение для приобщения ребенка к активной жизни.

Для детей-инвалидов и детей с ОВЗ физкультура и спорт является важным фактором в жизни и имеет особые значения и показатели:

- терапевтическое значение: занятия оздоровительной физкультурой и спортом - естественная форма лечебных упражнений, которую можно использовать в качестве дополнения к обычным методам физической реабилитации;
- психологическое значение спорта как отдыха: рассмотрение спортивного мероприятия как мышечную борьбу за восстановление силы, как источник радости;
- социальное значение физкультуры и спорта - средство социализации особенных детей, мощный стимул восстановления или установления контакта с окружающим миром

Инклюзивные спортивные группы в Учреждении

В работе учреждениям спортивной направленности следует руководствоваться Постановлением Правительства РФ от 29 марта 2019 г. № 363 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда».

Таким образом в рамках программы спортивной подготовки в учреждении спортивной направленности можно создавать инклюзивные группы по видам спорта, культивируемым в учреждении. В инклюзивных группах по видам спорта осуществляется тренировочный процесс здоровых спортсменов совместно со спортсменами с ограниченными возможностями здоровья, инвалидами в соответствии с программой спортивной подготовки по виду спорта, утвержденной в учреждении, разрабатываемой им самостоятельно.

В группах, осуществляющих совместные тренировочные занятия здоровых детей и детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов, целесообразно установить процентное соотношение спортсменов:

- на этапе начальной подготовки 50\50 процентов;

- на тренировочном этапе 30/70, где 30 – это здоровые, а 70–лица с ОВЗ и инвалиды;

- этап совершенствования спортивного мастерства не предусмотрен в муниципальных бюджетных учреждениях.

Тренировочный процесс в инклюзивных группах имеет собственное планирование с учетом индивидуальных особенностей спортсменов и ориентированное на личностное развитие и социальную адаптацию.

Инклюзивные группы вводятся на:

1) этапе начальной подготовки;

периоды:

-до года;

-свыше года подготовки;

2) тренировочный этап (этап спортивной специализации);

периоды:

-начальной специализации первого года;

-начальной специализации второго года и выше (до трех лет).

Цели этапов:

ЭНП

- формирование у детей толерантного отношения и интереса к тренировкам;

- улучшение состояния здоровья;

- социализация детей с ОВЗ и инвалидов.

ТЭ(НС)

- формирование физической подготовленности и укрепление здоровья спортсменов;

- формирование умений и навыков в выбранном виде спорта;

- достижение результатов в выбранном виде спорта с учетом индивидуальных особенностей спортсменов.

Формы организации тренировочного процесса

Для учреждения целесообразно определить несколько форм организации тренировочного процесса:

- тренировочные занятия с группой в обычном режиме;

- индивидуальные тренировочные занятия, по заранее разработанным планам с одним или несколькими занимающимися;

- самостоятельная работа спортсменов по индивидуальным планам;

- работа в режиме дистанционного тренировочного занятия;

- участие в спортивных мероприятиях;

- мероприятия медико-восстановительные;

- промежуточная и итоговая аттестация спортсменов.

Расписание тренировочных занятий

Расписание тренировочных занятий (тренировок) утверждается руководителем Учреждения, после согласования с тренерским составом в целях установления более благоприятного режима тренировок, отдыха спортсменов, с учетом их обучения в образовательных организациях.

Не важно, где вы тренируетесь, важно как. Спортсмен всегда остается спортсменом и ему нужна нагрузка, а тренер, всегда остается тренером и от того, насколько профессионально и грамотно тренер подойдет к планированию вообще, а тренировок в «особом режиме» в частности, зависит успех наших спортсменов.

Исследовательская часть

С 2015 года учреждение начинает работу по программе «Доступная среда».

С 2018 г в Устав включается

- спортивная подготовка по спорту слепых;
- спортивная подготовка по спорту лиц с поражением ОДА;
- спортивная подготовка по спорту лиц с интеллектуальными нарушениями;
- спортивная подготовка по спорту глухих;

И начинается работа по созданию инклюзивных групп .

В 2021 году в школе проходят подготовку:

Спорт лиц с ПОДА – 2 чел.

Спорт ЛИН:

- Адаптивная верховая езда;
- Дзюдо;
- Тхэквондо-пхумсэ;
- футбол;

Всего 48 чел.

Инклюзивные группы (эстетическая гимнастика и чир-спорт) – 10чел.

В настоящее время коллективом школы разработаны методические рекомендации «СПОРТ ДЛЯ ЛИЦ С ОВЗ И ИНВАЛИДОВ В СПОРТИВНЫХ ШКОЛАХ»(создание групп инклюзивного спорта в учреждении спортивной направленности)

Методические рекомендации представлены на 3-й всероссийской практической конференции Армавирского государственного педагогического университета 23.11.2021 года.

Публикация методических рекомендаций запланирована в декабре 2021 года.

В заключении, хотелось бы поделиться победами и достижениями, наших «особенных» спортсменов:

- таганрожец - Александр Скалиух (плавание ПОДА) в этом году в составе Паралимпийской сборной России стал победителем и бронзовым призером Паралимпийских игр в Токио.

- инклюзивная команда по чир-спорту «СЛЕШ» заняла первое место на фестивале «Восходящие звезды», в дисциплине пара-чир.

Спорт лиц с ПОДА

Конный спорт:

- Рязанова (Матвиенко) Диана - девочка рождена с отсутствием предплечья, тренируется 10 лет, в настоящее время готовится к Чемпионату России, многократный победитель паралимпийской выездки соревнований юга России и республики Адыгея

- Трубникова Ярослава – ДЦП с сохраненным интеллектом, - победитель и призер соревнований ЮФО и всероссийских соревнований по паралимпийской выездке.

Спорт ЛИИ

- Морозова Анастасия – синдром Дауна, девочка управляет лошастью с коноводом, самостоятельно выполняет движение по тропе. Анастасия многократный победитель соревнований по программе спецолимпиады на соревнованиях юга России и республики Адыгея

- Чеботарева Виктория – многократный победитель и призер соревнований по программе спецолимпиады, на сегодняшний день управляет лошастью на шаге без коновода

- Трегубова Анна, Деменков Михаил, Демченко Филипп – выступают по программе спецолимпиады. В 2021 году стали победителями соревнований Первенство Таганрога и Чемпионата и первенства г. Сочи, управляют лошастью на шаг без коновода.

В инклюзивной группе по эстетической гимнастике спортивную подготовку проходит Артем Шулак – синдром Дауна с нарушением аутического спектра. Изначально трудно запоминал упражнения и их последовательность, боялся громкого звука (в частности аплодисменты). В настоящее время запоминает около 10 движений последовательно, выступает в команде и с сольными композициями. Не закрывает уши при аплодисментах.

5.2. Презентации партнеров БФ «Под флагом добра»

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ РОДИТЕЛЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ С ОВЗ

А.В. Закрепина
ДОКТОР ПЕДАГОГИЧЕСКИХ НАУК, ЧЛЕН-КОРР. РАН

зав. лабораторией психолого-педагогических исследований и технологий
специального образования лиц с интеллектуальными нарушениями ИИПТ РАО
ведущий научный сотрудник НИИ НДХ и Т

1

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РОССИИ

Демографическая ситуация в России:

- Доля населения 18,2% от общей численности населения России.
- 2% детей-инвалидов в общей детской популяции.
- 5,6% (65000) детей-инвалидов.
- 8000 детей со сложными формами инвалидности (СДВГ, ОКР, ТР, ОКР, ОКР, ОКР).

Состав населения:

- мужчины (18%)
- женщины (21,2%)
- иные (60,8%)

Возрастная структура:

- дети (2%)
- молодежь (18,3%)
- взрослые и пожилые (81,7%)

Региональная структура:

- Центральная Россия (38,6%)
- Южная Россия (23,2%)
- Северо-западная Россия (14,4%)
- Дальний Восток (10,8%)
- Северо-кавказский федеральный округ (12,2%)
- Средний Поволжье (10,2%)
- Сибирь (10,2%)
- Средний Урал (10,2%)
- Североуральский федеральный округ (10,2%)
- Средний Урал (10,2%)
- Средний Урал (10,2%)
- Средний Урал (10,2%)

2

ФАКТЫ

ТРАВМЫ ПОЛУЧАЮТ:
около 600 тыс. человек в год
из них 30% - дети
около 50 тыс. в год становятся инвалидами

По статистическим данным за 2018 г.:
травмированы около 3,5 млн. детей
среди них – 370 тыс. в г. Москве
около 100 тыс. – с черепно-мозговой травмой

каждую минуту 6-7 детей получают разные травмы

Последствия: двигательные, сенсорные, когнитивные, психические нарушения, что требует длительного, комплексного лечения в ходе многоэтапной реабилитации

Организационная модель системы комплексной реабилитации детей с острыми травматическими повреждениями.
проф. Валиулина С.А. и соавт./НИИ НДХ и Т/ 2020-2022 гг.

3

ФАКТЫ

Детский травматизм остается распространенной и актуальной проблемой.
В России 3,5 млн. детских травм в год,
около 5 тыс. детей погибают,
более 5 тыс. становятся инвалидами

Число детей-инвалидов в Москве (по данным ДТСН)

Год	Число детей-инвалидов
2016	38541
2017	39600
2018	40621
2019	41600

Быстрый доступ к специализированной помощи и ранней высокотехнологичной реабилитации играет ключевую роль в долгосрочных прогнозах

Родителей волнует «трудный диагноз» ребенка, который связан с ограничением как его физических, так и интеллектуальных возможностей

4

ПРОБЛЕМЫ

Выраженные, тяжелые нарушения развития ребенка и неготовность матери принять ситуацию – приводят к материнской депривации, которая в последствии деформируется в невротическое расстройство

На психологическом уровне у родителей отмечают характерные личностные особенности, которые связаны с переживанием сложной болезни ребенка.

- противоречие – принять или не принять больного ребенка
- моральная перегрузка
- эмоциональная лабильность, приводящая к невротическому состоянию, к истерикам
- заниженная самооценка к собственной личности
- страхи и чувство одиночества, потерянности и растерянности, ощущение «полюды»
- активизация на фоне физического и эмоционального утомления в процессе ухода за ребенком
- депривация (В.В.Ткачева, 2014).

5

ПРОБЛЕМЫ СЕМЬИ: СОЦИАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ

Развитие и воспитание ребенка «не так, как у всех» – является причиной глубокого стресса, особенно для матерей

- ограниченность общения с окружением
- избирательность контактов с родственниками и друзьями
- разрыв семейных отношений появляются риски «отказа» от рождения других детей в семьях
- происходит смена социального статуса матери, которая теряет квалификацию, а затем работу
- а также, у некоторых матерей – появляется иждивенческая позиция (В.В.Ткачева, 2014)

СОМАТИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ: колебания артериального давления, головные боли, нарушения терморегуляции, сердечно-сосудистые заболевания (Р.Ф.Майрамын, 2013)

6

ПУТИ ПОМОЩИ СЕМЬЕ

ВОПРОСЫ РОДИТЕЛЕЙ

- с чего следует начать, чтобы преодолеть трудности в развитии ребенка?
- какие методы и средства можно использовать для развития, обучения и воспитания?
- какие формы обучения в реабилитации приемлемы?
- можно ли ему общаться со сверстниками?
- мгд он вырастет, какие перспективы ожидают ребенка в будущем?
- как спланировать нагрузку обучения в сетке режима дня?
- какие специалисты нужны ребенку?
- что делать, если рядом не окажется педагога или другого специалиста?

ДВИГАТЕЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

функциональный и лечебный диагноз	РЕАБИЛИТОЛОГ	НЕЙРОКИРУРГ	ХИРУРГ
РЕВМАТОЛОГ	СЕМЬЯ	НЕЙРОПСИХОЛОГ	МЕДИЦИНСКИЙ ПСИХОЛОГ
ТРАВМАТОЛОГ		ЭКОТЕРАПЕВТ	
ОРТОПЕД	МЕДИЦИНА ПО УХОДУ	ЛОГОПЕД	ДЕВЯТОЛОГ
СПЕЦИАЛИСТ ПОК		ОТОНЕВРОЛОГ	
МАССАЖИСТ		НЕЙРОЛОГ	НЕЙРОПСИХИАТР
ФИЗИОТЕРАПЕВТ		ПЕДИАТР	
КИНЕЗИОЛОГ			

вытесняющая реабилитация

ЭФФЕКТЫ:

- Оперативная координация работы специалистов
- Мобильная коррекционная лечебная группа
- Сопереженная идентичность ребенка и семьи в процессе реабилитации

Профессиональная поддержка родителей, воспитывающих детей с ограничениями в жизнедеятельности и в здоровье – является частью комплексной реабилитации

7

ЭТАПЫ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ

1. ДИАГНОСТИКА РАЗВИТИЯ

2. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ (ЛФК, КОРРЕКЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ И ПР.)

3. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДИНАМИКОЙ ВОССТАНОВЛЕНИЯ/РАЗВИТИЯ

8

ДИАГНОСТИКА РАЗВИТИЯ

ЦЕЛЬ: изучение ребенка, его возрастных психологических достижений

РЕЗУЛЬТАТ ДИАГНОСТИКИ

- оценка психических возможностей ребенка
- разработка индивидуальной программы реабилитации (воспитания и обучения).

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

- раннее выявление отклонений в развитии
- определение причин и характера первичных нарушений развития, степени их выраженности
- выявление индивидуально-психологических особенностей развития
- определение специфических образовательных потребностей ребенка
- определение путей коррекционно-педагогического воздействия и условий воспитания
- оказание психолого-педагогической помощи родителям
- обоснование психолого-педагогического прогноза

9

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ

1. Описание результатов педагогического обследования ребенка (протокол)

2. ОПИСАНИЕ УСЛОВИЙ и требований к организации и проведению занятий

3. Описание методов и приемов работы с ребенком

4. Общие рекомендации родителям ребенка
Общие рекомендации специалистам

3.1. Социально-коммуникативное развитие

3.2. Познавательное развитие

3.3. Речевое развитие

3.4. Художественно-эстетическое

3.5. Физическое развитие

10

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ (ЛФК, КОРРЕКЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ И ПР.)

II. ОБУЧЕНИЕ

БЛОК 1

БЛОК 2

1) Формирование (восстановление) психологических новообразований возраста

2) Формирование (восстановление) ведущей деятельности:

- у младенцев до 1 года – эмоционально-личностное общение с близкими взрослыми
- у детей от 1 г до 3-х лет - предметно-игровой вид деятельности и ситуативно-деловые способы взаимодействия
- у детей от 3-х до 7 лет – ситуативно-деловое общение
- от 7 лет – учебный вид деятельности

11

ИДЕЯ:
матери нуждаются в «переключении» сознания с негативных болезненных реакций на конструктивное поведение

12

АСК: СПОСОБ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ НА РАННЕЙ СТАДИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ:

Т.А. Кузьмина, А.В. Зарепина, М.В. Соловьева, завуча и логопед-дефектологи НИИ ПДМ и Т.Д. Мисина. - Зап.: ДС. 07. - 2009. - 104 с. - ISBN 978-5-7216-112-1

Особенности способа:
активизация и восстановление исполнительских навыков, формирование навыков на фоне успешной референтно-деятельностной стрессовой

Демонстрация самостоятельных действий ребенка, его потенциальных возможностей в обучении, анализ и объяснение доступных способов обучения в игровой ситуации является показателем для привлечения внимания матери не к негативным переживаниям, а к возможностям ребенка в реабилитации и перспективе его развития.

13

РОЛЬ ПЕДАГОГА-ДЕФЕКТОЛОГА В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

✓ активизация у пациента психических возможностей (познавательных, физических и социальных)

14

КОНТРОЛЬНАЯ ОЦЕНКА И КОРРЕКТИРОВКА ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

1) проводится промежуточная диагностика и оценивается динамика развития /восстановления

2) уточняются коррекционные задачи обучения по всем линиям развития

15

МЕТОДИЧЕСКАЯ БАЗА

Игры и занятия с детьми раннего возраста с психофизическими нарушениями: учеб.-метод. пособие / М.В. Бражкина, И.А. Фарфорова, А.В. Зарепина [и др.] / под ред. Е.А. Стрелбицкой, Г.А. Мишиной. — 3-е изд., доп. — М.: ИНФРА-М, 2019. — 166 с. — (Серия «Профессиональное образование»)

Профессиональное образование. Среднее профессиональное образование. Специализированный педагогический институт «Институт профессионального образования» МГУ имени М.В. Ломоносова, факультет педагогических наук, доцент, ФГБОУ ВО «Тюменский государственный педагогический университет»

Часто ли вы играли с малышом-ребенком? Знаете ли вы игры, которые не только развивают детей, но и формируют привычку к игре, к познанию, к творчеству, к общению с окружающими? В книге описаны игры, упражнения и занятия с малышами. Это игры для дошкольников. Игры для малышей, игровые задания и практические опыты работы с детьми раннего возраста (1-3 года), в том числе с психофизическими нарушениями. В процессе игры ребенок узнает пространственные формы, понимает необходимость следовать за инструкциями, выполняет задания. Игры способствуют формированию положительных для ребенка, педагога, дефектолога, воспитателя дошкольных образовательных организаций и родителей дошкольного возраста психофизического образования, способствуют его развитию и развитию дошкольного образования дошкольников и дошкольного образования.

Бугусова, Т. Ю. Играть вместе: воспитание самостоятельности [Текст]: учеб.-метод. пособие / Т. Ю. Бугусова. — Москва: Инфра-М, 2020. — 168 с. — (Практическая педагогика).

Аннотация. Учебно-методическое пособие обобщает многолетний педагогический опыт работы с детьми, имеющими трудности в развитии. Представлены системы игр с правилами, способствующие формированию у детей положительных способов взаимодействия в детском коллективе и самостоятельных форм игры. Показаны эти достижения в развитии ребенка: помогает формированию у него самостоятельных умений и навыков детской драматизации (сюжетно-ролевой, учебной). Для педагогов-практиков, родителей в целях организации игровой деятельности, активизации у детей познавательной самостоятельности и переноса самостоятельных навыков в разные жизненные ситуации.

16

МЕТОДИЧЕСКАЯ БАЗА

Развиваем социальные умения: родители детей с ОВЗ: учеб.-практич. пособие / А.В. Зарепина. — М.: ИНФРА-М, 2019. — 162 с. — (Практическая педагогика). — www.dx.doi.org/10.12737/textbook_56bac3d03ad7c7.32561871. — Профессиональное образование

Зарепина Алла Васильевна, доктор педагогических наук, ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования»

Эта книга написана для родителей, дети которых имеют ограниченные возможности здоровья (ОВЗ), и в силу этого испытывают сложности с социализацией. Здесь родители найдут подробные советы, игры, направленные на развитие социальных умений их детей. Некоторые из этих игр возможны в бытовых ситуациях (например, утренняя зарядка), другим требуется организация специального игрового пространства. Для каждой приводится описание возможных реакций детей на игровые действия и педагогические приемы, позволяющие адаптировать игровую ситуацию к потребностям каждого ребенка.

Книга будет полезна не только родителям, но и педагогам-дефектологам, воспитателям и воспитателям, оказывающим коррекционную помощь детям с ОВЗ в традиционных и инновационных формах.

17

МЕТОДИЧЕСКАЯ БАЗА


Книаш Е.А. Первые шаги к грамоте: учебно-методическое пособие. — Москва, НИЦ Инфра-М, 2020. — 146 с.

Учебно-методическое пособие включает игры и упражнения по формированию базовых графических умений, элементов грамоты у детей дошкольного возраста. Представлены оригинальные приемы поэтапного формирования графических умений и элементов грамоты. Для контроля умений детей при выполнении графических заданий разработана специальная методика. Специалисты могут оценить достижения каждого ребенка, используя результаты для планирования последующей работы по подготовке ребенка к грамоте.

Для учителей начальных классов, дефектологов, логопедов, психологов, воспитателей дошкольных образовательных организаций, педагогов, работающих в стационарах с детьми, имеющими ограничения жизнедеятельности, и родителей.

18

**МЕТОДИЧЕСКАЯ
БАЗА**



Браткова М.В., Захарина А.В., Проина Л.В. Коррекционное обучение и развитие детей раннего возраста в играх со взрослыми: учеб.-методическое пособие для родителей, педагогов-дефектологов, воспитателей / М.В.Браткова, А.В.Захарина, Л.В.Проина; под ред. М.В.Братковой. 2-е изд., дополненное. – М.: Парадигма, 2021 – 166 с

Аннотация. В книге представлены комплексы игр-занятий с детьми 1-3 летнего возраста с учетом особенностей раннего возрастного этапа, специфики создания предметно-развивающей среды; востребованности в семейном воспитании пошаговых приемов взаимодействия с детьми со стороны их родителей. Комплексы занятий даны в примерной графике проведения — несклад, утро и вечер. Игры-занятия представлены в возрастном диапазоне: игры для самых маленьких — от 1 г. до 1 года 6 мес.; для детей от 1 г. 6 мес. до 2 лет; и для более старших детей — от 2 до 3-х лет. Книга адресована родителям; будет полезна педагогам-дефектологам, работающим с детьми раннего возраста; студентам, изучающим курс дошкольной и специальной педагогики; а также специалистам дошкольных учреждений.

19

**МЕТОДИЧЕСКАЯ
БАЗА**

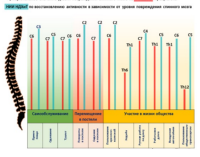


С.Треблева, Е.А. Психолого-педагогическая поддержка семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: учебник / Е.А. С.Треблева, Г.А. Минина. – Москва: ИНФРА-М, 2022. – 178с. – (Общее профессиональное образование)

Аннотация В учебнике представлены современные теоретические взгляды, практические методы изучения родительско-детских отношений, организационные формы и содержание поддержки семьи, воспитывающей ребенка раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, в разных условиях (в медицинских и образовательных организациях). Учебник соответствует требованиям федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования последнего поколения. Для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлениям подготовки "Психолого-педагогическое образование", "Специальное (дефектологическое) образование", "Клиническая психология". Также может быть использован практичными работниками медицинских и дошкольных образовательных организаций.

20


- Увеличилось количество лечебно-реабилитационных услуг при детской травме на 47%; при ЧМТ – на 24%
- Оказана комплексная мультидисциплинарная реабилитационная помощь: в стационаре на первом этапе реабилитации – 1256 детей, на 2 этапе реабилитации стационарно (на базе хирургического отделения) - 1051 ребенку; амбулаторно на 3 этапе реабилитации – 2357 детям; в санатории – 2138.



- запатентовано 6 технологий
- 2 РИД
- апробировано и внедрено более 16 методик/алгоритмов/протоколов для реабилитации и восстановления детей после острых травматических повреждений
- за 30 лет деятельности отделения реабилитации НИИ НДЦИТ опубликовано более 100 статей, тезисов в журналах, рецензируемых ВАК, РИНЦ, в международных базах данных Scopus, и др.;
- включая 45 публикаций (статьи, тезисы, рекомендации) за последние 5 лет

Организационная модель системы комплексной реабилитации детей с острыми травматическими повреждениями, проф. Валиуллина С.А. и соавт.


21



Уважаемые коллеги,
Вчера мы с вами
в одном кругу.

22


Физическая культура и спорт как условие успешной социализации детей с ОВЗ и инвалидностью



Смышляев Дмитрий Валентинович,
директор ГУДО Кузбасский центр
физического воспитания детей

1

Технологии в физическом воспитании обучающихся с ОВЗ



Интеграция общего и дополнительного образования

Система физического воспитания детей

Дополнительные образовательные программы

Технология – это не только умелое обращение с элементами материального мира, но и способ планирования общественной жизни, управление производством, а для конкретного человека – способность критически и нестандартно мыслить, стремление к обновлению и высокому качеству знаний.

технологизация для педагога (в самом общем смысле) включает в себя отбор элементов методики, совмещенный с выбором цели и привлечением системы контроля в процессе обучения.

2

Общественно значимые мероприятия для детей с ОВЗ и инвалидов



Инклюзивные фестивали для детей с ОВЗ и инвалидностью (футбол, двигательные активности, творчество, выставки картин, мастер-классы, знаменитые певцы, блогеры и т.д.)

Благотворительное методическое мероприятие «Успехи чемпионов» соревнований-детей с умственной отсталостью

Сопровождают участие взрослых детей – 2 соревнования в год



3

Инклюзивный спорт в Кузбассе




Внебюджетная общественная организация «Школа «Адаптация-Здоровье»


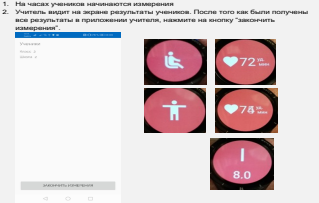


4

Дифференциация физической нагрузки учащихся на основе срочной диагностики работоспособности




1. На часах учеников начинаются измерения
2. Учитель видит на экране результаты учеников. После того как были получены все результаты и проинформирован учитель, на экран «запускается измерение».

5

Дифференциация физической нагрузки учащихся на основе их психофизиологических особенностей



Адаптация методов строго регламентированного упражнения

- 1 симпатический
- 2 ритмичный
- 3 вегетоничный

Учет суммарной сложности учебной нагрузки в день занятий

Использование программы диагностики «Школа «Адаптация-Здоровье»

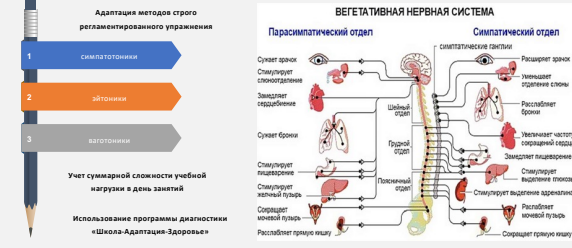
ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА

Парасимпатический отдел

- Снижает фракцию
- Снижает систолическое
- Замедляет сердечное
- Сужает бронхи
- Стимулирует пищеварение
- Стимулирует почечный приток
- Снижает мышечный приток
- Расслабляет прямую кишку

Симпатический отдел

- Расширяет фракцию
- Увеличивает систолическое
- Расширяет бронхи
- Увеличивает частоту сокращений сердца
- Замедляет пищеварение
- Снижает выделение пота
- Стимулирует выделение адреналина
- Расширяет почечный приток
- Снижает приток к венам



6

Трансляции лучших практик образовательных организаций, педагогов Кузбасса. Информационное сопровождение.

- Региональный конкурс для обучающихся «Лучший спортсмен» (3 возрастных номинации, 8 групп участников по критерию «индивидуальное проявление физических способностей»);
- Открытые уроки педагогов – победителей всероссийских соревнований и конкурсов;
- Методические семинары (техническая, тактическая, физическая подготовка спортсменов);
- Круглые столы по актуальным вопросам воспитания, физического развития, работы с трудными подростками в системе физического воспитания Кузбасса;

Информационное сопровождение осуществляется через публикации в СМИ, журнал «Кузбасс спортивный», в группе ВКонтакте, на официальном сайте Организации, взаимодействии с пресс-службой Министерства образования Кузбасса

7

Проведение мероприятий, направленных на поддержку детей инвалидности

Совет по вопросам полноты жизни в социальной сфере Кузбасса

Делаем мир лучше!

150 мероприятий На более 150 мероприятий реализована программа	15 000 семей получили адресную помощь	40 млн рублей было собрано и передано участникам	50 единиц техники для парализованных и реабилитационная техника для детей с ОВЗ
--	---	--	---

8

Вектор детства - Футбол - школа жизни

Совет по вопросам полноты жизни в социальной сфере Кузбасса

КУЗБАСС

9

Вектор детства - Футбол - школа жизни

Совет по вопросам полноты жизни в социальной сфере Кузбасса

КУЗБАСС

10

Вместе ради детей – Футбол – школа жизни

Совет по вопросам полноты жизни в социальной сфере Кузбасса

КУЗБАСС

11

«Инклюзивный спорт. Перспективы»

Совет по вопросам полноты жизни в социальной сфере Кузбасса

КУЗБАСС

12

Физкультура и спорт в комплексной реабилитации и повышении качества жизни детей с ОВЗ

Лещенко М.В., профессор кафедры
медицинской подготовки и
здоровьесбережения ИМПГУ

1

Истинная красота, которую я
знаю - это здоровье.

Генрих Гейне

2

Здоровье – состояние полного физического, психического и социального благополучия, а так же отсутствие заболеваний, пороков развития и травм (ВОЗ).

3

Факторы, влияющие на здоровье



4

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)

- дети до 18 лет с физическими и/или психическими недостатками, имеющими ограничение жизнедеятельности, обусловленное врожденными, наследственными, приобретенными заболеваниями или последствиями травм, и подтвержденное ПМПК, состояние которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания.

(ФЗ – 273, ст. 2)

5

Численность детей с ОВЗ за последние годы выросла на 9, 4%
(Уполномоченный по правам ребенка, 2021 г.)

6

Реабилитация и социальная адаптация детей с ОВЗ

- Лечение основного и сопутствующих заболеваний
- Физическая реабилитация
- Психологическая реабилитация
- Социальная адаптация

7

Качество жизни, связанное со здоровьем

- КЖ – удовлетворенность человека своим физическим, психическим, социальным благополучием, способность индивидуума функционировать в социуме, получать удовлетворение от жизни во всех ее аспектах.
- КЖ определяется тем, насколько болезнь не позволяет пациенту жить полноценно.

Качество жизни характеризуется эффективностью всех сторон жизнедеятельности человека, уровнем удовлетворения его потребностей.

8

Физкультура и спорт в системе мер, улучшающих здоровье и качество жизни детей с ОВЗ

- Повышение качества жизни
- Улучшение эмоционального состояния
- Улучшение социальной адаптации

9

Физкультура и спорт в системе мер, улучшающих здоровье и качество жизни детей инвалидов и детей с ОВЗ



10

* Высокая заинтересованность и потребность в вовлечении детей с ОВЗ к занятию физкультурой и спортом, другим массовым мероприятиям, особенно со стороны родителей.

* Необходимость в повышении информированности профессиональных спортсменов, тренеров и учителей физической культуры об особенностях здоровья детей и методов работы с детьми — инвалидами и детьми с ОВЗ.

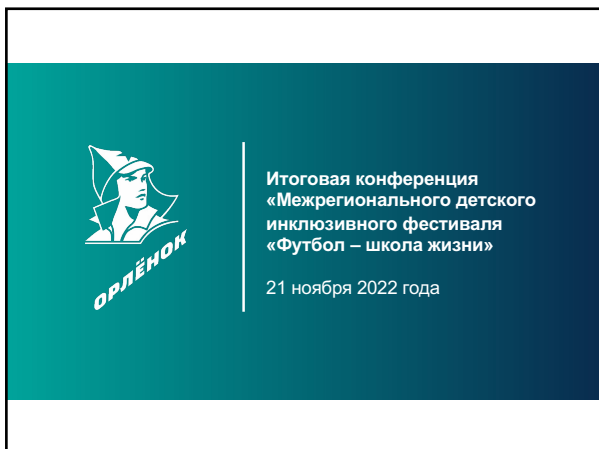
* Необходимо повышать вовлеченность профессиональных спортсменов, тренеров и учителей физической культуры, представителей творческих профессий в работу с этой категорией детей.

* Улучшать информированность врачебного сообщества о возможности использования занятий физической культурой и спортом в реабилитации, социальной адаптации и повышении качества жизни детей с ОВЗ.

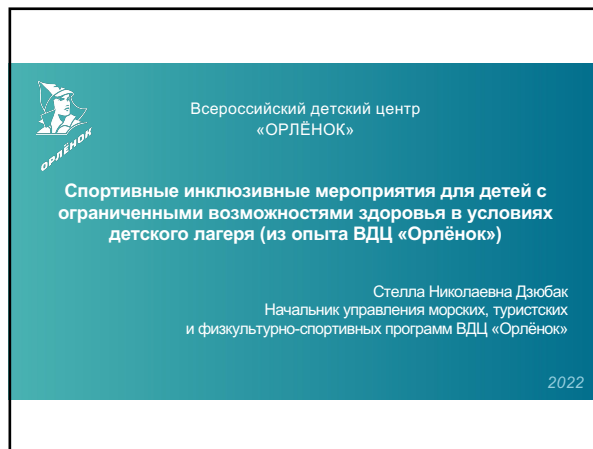
11



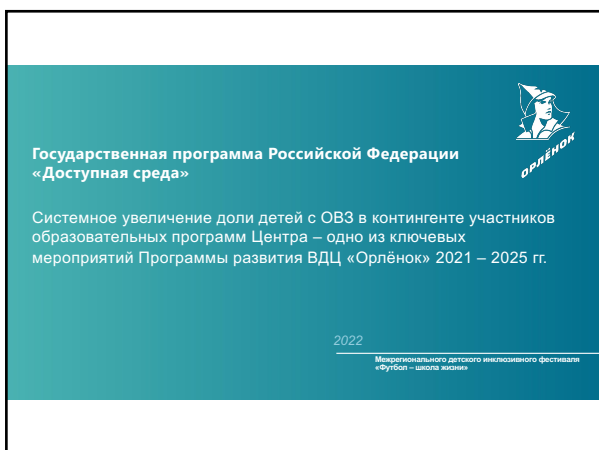
12



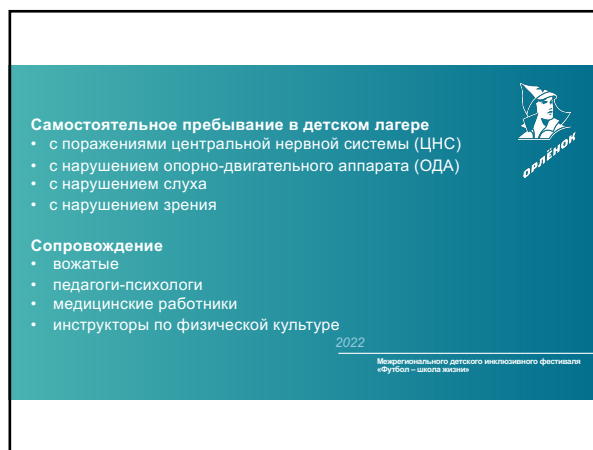
1



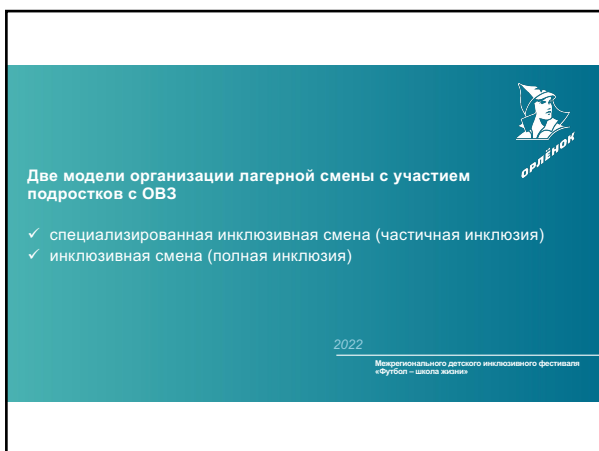
2



3



4




5



6

**ДЕТСКИЙ ЛАГЕРЬ «СТРЕМИТЕЛЬНЫЙ»
10 СМЕНА «ТВОРЧЕСКИЕ СТАРТЫ»**



Апробация адаптированных дополнительных общеразвивающих программ художественной и физкультурно-спортивной направленности


- «Талантиум»
- «Творчество без границ»
- «Орлёнок – Спортсмен»
- Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ в условиях детского лагеря.

2022

Международного детского инклюзивного фестиваля «Футбол – школа жизни»

7

**МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ИНКЛЮЗИВНЫЙ ФЕСТИВАЛЬ
«ФУТБОЛ – ШКОЛА ЖИЗНИ»**



для подростков ВДЦ «Орлёнок» в рамках федерального проекта «Спорт – норма жизни» совместно с Благотворительным фондом «Под флагом добра»

Участники 400 подростков в возрасте 13 – 14 лет

- нормотипичные дети
- дети со 2 и 3 физической группой здоровья

2022

Международного детского инклюзивного фестиваля «Футбол – школа жизни»

8

Благотворительный фонд «Под флагом добра»
Руководитель: Давыдова Наталья Вячеславовна




2022

Международного детского инклюзивного фестиваля «Футбол – школа жизни»

9

**МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ИНКЛЮЗИВНЫЙ ФЕСТИВАЛЬ
«ФУТБОЛ – ШКОЛА ЖИЗНИ»**




2022

Международного детского инклюзивного фестиваля «Футбол – школа жизни»

10

ПРОГРАММА

- ✓ соревнования по мини-футболу

Шмельников Артём Александрович
комментатор МАТЧ-ТВ




2022

Международного детского инклюзивного фестиваля «Футбол – школа жизни»

11

ПРОГРАММА

- ✓ мастер-классы по мини-футболу

Градиленко Дмитрий Витальевич
мастер спорта






2022

Международного детского инклюзивного фестиваля «Футбол – школа жизни»

12

ПРОГРАММА
 ✓ мастер-класс по мини-футболу
 Рыжикова Елена Сергеевна
 мастер спорта международного класса

2022
 Межрегионального детского инклюзивного фестиваля
 «Футбол – школа жизни»

13

ПРОГРАММА
 ✓ утренняя зарядка
 Гребенщиков Михаил Вячеславович
 певец, актер, радио и телеведущий




2022
 Межрегионального детского инклюзивного фестиваля
 «Футбол – школа жизни»

14




2022
 Межрегионального детского инклюзивного фестиваля
 «Футбол – школа жизни»

15