

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ УКРАЇНИ
КАФЕДРА ПРОФЕСІЙНОГО, НЕОЛІМПІЙСЬКОГО ТА АДАПТИВНОГО СПОРТУ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня магістра
за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт,
освітньою програмою «Спорт»

на тему: «СОЦІАЛЬНА ТА ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНА
РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В ЗАКЛАДАХ
ПОЗАШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ»

здобувача вищої освіти
другого (магістерського) рівня
Липової Катерини Валеріївни

Науковий керівник: Маринич В. Л.
кандидат наук з фізичного виховання і
спорту

Рецензент: Салямін Ю. М.
кандидат педагогічних наук, доцент

Рекомендовано до захисту на засіданні
кафедри (протокол № _ від ____20__ р.)

Завідувач кафедри: Матвєєв С.Ф.
кандидат педагогічних наук, професор

(підпис)

Київ – 2020

ЗМІСТ

	С.
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	4
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1 УМОВИ ДЛЯ СОЦІАЛЬНОЇ ТА ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ЗА ДОПОМОГОЮ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ І СПОРТОМ.....	9
1.1 Соціальна інтеграція дітей з інвалідністю засобами фізичної культури і спорту в світі та Україні	9
1.2 Розвиток фізкультурно-спортивної реабілітації дітей з інвалідністю на міжнародному та національному рівнях.....	12
1.3 Інклюзивне освітнє середовище в закладах позашкільної освіти для занять фізичною культурою і спортом.....	17
Висновки до розділу 1.....	21
РОЗДІЛ 2 МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	23
2.1. Методи дослідження.....	23
2.1.1 Аналіз науково-методичної літератури і матеріалів мережі Інтернет.....	23
2.1.2 Аналіз нормативно-правових документів.....	24
2.1.3 Метод педагогічного спостереження	24
2.1.4 Метод порівняння і зіставлення	24
2.1.5 Соціологічні методи	24
2.1.6 Методи математичної статистики.....	24
2.2 Організація дослідження.....	24
РОЗДІЛ 3 ОБГРУНТУВАННЯ ТА РОЗРОБКА ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНОЇ ТА ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ	

	РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В ЗАКЛАДАХ ПОЗАШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ.....	26
3.1	Зміст підготовки фахівців сфери фізичної культури і спорту для роботи з дітьми з інвалідністю.....	26
3.2	Аналіз застосування вимог до безбар'єрного середовища в закладах позашкільної освіти спортивного профілю.....	36
3.3	Зміст та основні положення програми соціальної та фізкультурно-спортивної реабілітації дітей з інвалідністю в закладах позашкільної освіти.....	54
	Висновки до 3 розділу.....	59
РОЗДІЛ 5	АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	60
	ВИСНОВКИ.....	62
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ.....	65

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

- ДБН – державні будівельні норми;
- ДСТУ – державні стандарти України;
- ЛФК – лікувальна фізична культура;
- АФК – адаптивна фізична культура;
- МГН – мало мобільні групи населення;
- НАІУ – Національна асамблея інвалідів України;
- КМУ – Кабінет Міністрів України;
- ФК і С – фізична культура і спорт;
- ООП – особливі освітні потреби;
- ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я;
- ФВ – фізичне виховання;
- АФВ – адаптивне фізичне виховання;
- ФК – фізична культура;
- ІПР – індивідуальна програма реабілітації

ВСТУП

Актуальність. У світі за оцінками Всесвітньої організація охорони здоров'я 2019 р. майже 15 % населення мають інвалідність (що перевищує зроблені раніше оцінки Всесвітньої організація охорони здоров'я про 10 %). Соціальний захист осіб з інвалідністю є гострою проблемою усіх без винятку світових держав. Прогресивні країни, обравши напрямок до інтегрованого цивілізованого суспільства, керуються стратегічною метою – забезпечити повноцінну участь осіб з інвалідністю в суспільному житті [24].

На сучасному етапі розвитку суспільства приєднання України до міжнародних норм права переорієнтовує державну політику щодо осіб з інвалідністю відповідно до суспільно визнаних стандартів, яких дотримуються високорозвинені цивілізовані країни [24]. Соціальна та фізкультурно-спортивна реабілітація для дітей з інвалідністю є пріоритетним завданням, яке передбачає прихильність до оздоровчої рухової діяльності як важливого компонента здорового способу життя та соціалізації особистості в праці, відпочинку, розвагах [20].

За останні роки проведені дослідження були спрямовані на вивчення особливостей соціальної інтеграції соціально-гуманістичних засад розвитку адаптивної фізичної культури в Україні [18], морально-етичних аспектів в спорті людей з інвалідністю [10] та проблемних аспектів навчально-тренувальної діяльності осіб з інвалідністю [5].

Однак, соціальну та фізкультурно-спортивну реабілітацію дітей з інвалідністю різних нозологічних груп в процесі фізкультурно-спортивної роботи висвітлені не в повному обсязі, що і обумовлює актуальність нашого дослідження. Соціальна та фізкультурно-спортивна реабілітація дітей з інвалідністю відбувається в закладах освіти різних типів, в тому числі в закладах позашкільної освіти. Важливим є наукове обґрунтування

та розробка комплексної програми соціальної та фізкультурно-спортивної реабілітації дітей з інвалідністю за допомогою адаптивних видів спорт у закладах позашкільної освіти.

Зв'язок роботи з науковими планами, темами. Робота виконана відповідно до тематичного плану Національного університету фізичного виховання і спорту України за темою 1.7 «Організаційно-методичні основи розвитку адаптивного спорту» (номер державної реєстрації 0116U001613). Роль автора як співвиконавця теми полягає у визначенні шляхів підвищення ефективності соціальної та фізкультурно-спортивної реабілітації дітей з інвалідністю в закладах позашкільної освіти.

Мета дослідження – науково обґрунтувати шляхи підвищення ефективності соціальної та фізкультурно-спортивної реабілітації дітей з інвалідністю за допомогою адаптивних видів спорту у закладах позашкільної освіти.

Завдання:

1. Вивчити стан проблеми стосовно умов для соціальної та фізкультурно-спортивної реабілітації дітей з інвалідністю в закладах позашкільної освіти в Україні та світі.

2. Визначити особливості організації фізкультурно-спортивної роботи задля реабілітації дітей з інвалідністю в закладах позашкільної освіти та вимоги до безбар'єрного середовища.

3. Обґрунтувати засоби, методи і форми соціальної і фізкультурно-спортивної реабілітації дітей з інвалідністю за допомогою адаптивних видів спорту.

4. Розробити програму соціальної та фізкультурно-спортивної реабілітації для дітей з інвалідністю за допомогою адаптивних видів спорту у закладах позашкільної освіти.

Об'єкт дослідження – соціальна та фізкультурно-спортивна реабілітація дітей з інвалідністю різних нозологічних груп, які займаються в закладах позашкільної освіти.

Предмет дослідження – складові програми соціальної та фізкультурно-спортивної реабілітації для дітей з інвалідністю засобами адаптивних видів спорту.

Методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури, аналіз нормативно-правових документів, педагогічне спостереження, порівняння і зіставлення, систематизація, соціологічні, математичної статистики.

Наукова новизна полягає в тому, що:

1. Вперше обґрунтовано засоби, методи і форми фізкультурно-спортивної реабілітації дітей з інвалідністю за допомогою адаптивних видів спорту .

2. Вперше розроблено програму соціальної та фізкультурно-спортивної реабілітації для дітей з інвалідністю за допомогою адаптивних видів спорту у закладах позашкільної освіти.

3. Доповнено дані щодо особливостей організації фізкультурно-спортивної роботи задля реабілітації дітей з інвалідністю та вимог до безбар'єрного середовища.

4. Розширено дані щодо умов для соціальної та фізкультурно-спортивної реабілітації дітей з інвалідністю в закладах позашкільної освіти на міжнародному та національному рівнях.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в тому, що результати досліджень можуть бути використані:

- спеціальними ЗВО України при підготовці здобувачів вищої освіти ступеня бакалавр в рамках навчальної дисципліни «Адаптивний спорт» та ступеня магістра «Сучасні тренди розвитку спорту» та «Нормативно-правове забезпечення у спорті»;

- спортивними федераціями України при підготовці навчально-тренувальних програм для вихованців з інвалідністю;
- спортивними клубами, дитячо-юнацькими спортивними школами для застосування в навчально-тренувальному процесі.

Основні положення і результати досліджень буде впроваджено в навчальний процес кафедри професійного, неолімпійського та адаптивного спорту Національного університету фізичного виховання і спорту України.

Публікації. За матеріалами дослідження опубліковано 1 наукову статтю на XIII Міжнародній студентській конференції «Спорт та сучасне суспільство».

Структура та обсяг роботи. Магістерська складається зі вступу, 4 розділів, висновків та списку використаних джерел (49 найменувань). Загальний обсяг роботи становить 69 сторінок. Містить 10 таблиць та 8 рисунків.

РОЗДІЛ 1

УМОВИ ДЛЯ СОЦІАЛЬНОЇ ТА ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ЗА ДОПОМОГОЮ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ І СПОРТОМ

1.1. Соціальна інтеграція дітей з інвалідністю засобами фізичної культури і спорту в світі та Україні

Розвиток сучасного суспільства визначається зміною стереотипів до сприйняття осіб з інвалідністю як меншовартісних, людей нижчого гатунку. В дослідженнях Когут І. О. визначається, що головною проблемою, яка потребує вирішення, є подолання соціальної ізоляції осіб з фізичними, сенсорними та розумовими вадами розвитку. А одним з ефективних шляхів вирішення зазначеної проблеми є адаптивна фізична культура загалом та адаптивний спорт зокрема. Саме заняття руховою активністю, обґрунтовує науковець, здатні відновлювати, розвивати та вдосконалювати можливості осіб з інвалідністю, сприяти їх самореалізації, що підвищуватиме рівень їх соціальної інтеграції та позитивно вплине на розвиток суспільства в цілому [18].

Багато науковців розглядають поняття «соціальна інтеграція» як процес засвоєння індивідом досвіду, цінностей норм, знань, взірців поведінки, властивих певному суспільству, соціальній групі та включення особистості до системи соціальних зв'язків і відносин, необхідних для її становлення і життєдіяльності в суспільстві. Дослідники визначають мету соціальної інтеграції як «суспільство для всіх», в якому кожен індивідуум зі своїми правами та обов'язками відіграє активну роль [20, 24].

На думку науковців Когут. І. О., Гончаренка Є. В., соціальна інтеграція осіб з інвалідністю – це складний процес, що потребує розробки методології і методики соціально-орієнтовної моделі роботи із зазначеним

контингентом. Специфіка такого підходу, зазначають вони, викликає необхідність суттєвих змін у ставленні до осіб з інвалідністю, які потребують не тільки матеріальної, гуманітарної підтримки, заходів медичної, професійної, соціально-побутової реабілітації, а й належних умов для актуалізації своїх здібностей, розвитку особистих якостей і потреб у соціальному, фізичному, моральному і духовному самовдосконаленні [10, 18].

Окремого розгляду вимагають питання соціальної інтеграції дітей з інвалідністю. За даними дослідників, інвалідність у дітей – це обмеження життєдіяльності, що призводить до соціальної дезадаптації, нездатності до самообслуговування, неспроможності без перешкод рухатися, орієнтуватися, навчатися, спілкуватися. У процесі дорослішання задля досягнення соціальної інтеграції особи з інвалідністю проходять періоди розвитку, що відрізняються характерною для певного віку проблематикою. Урахування вікових особливостей осіб із інвалідністю та багаторівневої структури їхніх проблем дозволить підібрати адекватні заходи задля досягнення максимального рівня інтеграції у суспільстві. Проте успішність цих заходів забезпечується знаннями про сутність, завдання та закономірності процесу соціальної інтеграції та її складових (соціальної адаптації, реабілітації та інклюзії) [18].

Дослідники виділяють 3 групи факторів соціальної реабілітації (рис. 1.1) [10, 18].

Фактори соціальної реабілітації

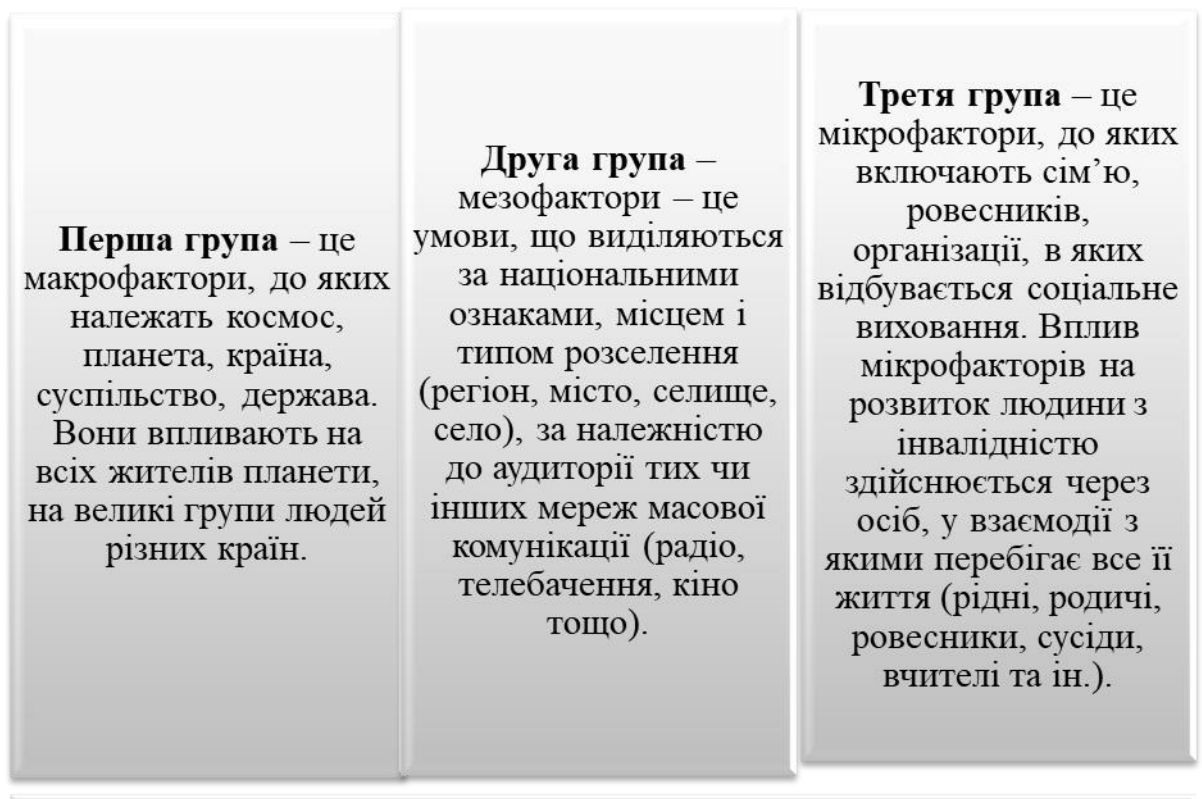


Рис. 1.1 Фактори соціальної реабілітації

Реалізація всіх прав людини всіма членами суспільства, зокрема повної участі людей з інвалідністю в житті суспільства та його розвитку, вважається центральною місією ООН, що знайшло своє відображення в Конвенції про права осіб з інвалідністю. Останнім часом у світі медично-благодійна модель ставлення до інвалідності змінюється на соціальну, яка відповідає принципам Конвенції та визначає пристосування до її потреб оточення. Соціальна модель надання допомоги особам з інвалідністю передбачає вирішення проблеми інвалідності через створення соціальних служб, центрів соціальної та професійної реабілітації [5].

Важливу роль у соціальній реабілітації осіб з інвалідністю відіграє забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, спецавтотранспортом, вдосконаленням електронної системи обліку та контролю за виготовленням і видачею технічних та інших засобів реабілітації [26].

Таким чином, науковцями виявлено, що інвалідність, обумовлена порушеннями у розвитку, труднощами у самообслуговуванні, спілкуванні, надбанні професійних навиків тощо, призводить до соціальної ізоляції людей з інвалідністю. Від суспільства вимагаються певні додаткові заходи, засоби та зусилля, які полягають у засвоєнні особами з інвалідністю соціального досвіду, включенні їх в існуючу систему суспільних відносин. Формування у осіб з інвалідністю необхідності у заняттях фізичною культурою та спортом також сприятиме підвищенню їхнього рівня соціальної інтеграції та, крім того, позитивно вплине на соціально-культурний і моральний розвиток суспільства в цілому.

1.2. Фізкультурно-спортивна реабілітація дітей з інвалідністю як фактор на міжнародному та національному рівнях

Для дітей з інвалідністю важливим засобом їх соціалізації та покращення стану фізичного здоров'я є фізкультурно-спортивна реабілітація. В Законі України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [16] зазначено, що фізкультурно-спортивна реабілітація спрямовується на підвищення рухової активності, оздоровлення, формування компенсаторних функцій організму і позитивної мотивації в осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю до суспільної адаптації. Фізкультурно-спортивна реабілітація осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю здійснюється відповідно до їх індивідуальних програм реабілітації та супроводжується медичним спостереженням за ними [9].

Реабілітація дітей з інвалідністю – це активний процес, метою якого є досягнення повного відновлення функції, порушеною внаслідок захворювання або травми, або оптимальна реалізація фізичного, психічного і соціального потенціалу інваліда з активною інтеграцією його в суспільство. Реабілітація як наука розглядає не тільки стан органів та систем організму, але і його функціональні можливості в повсякденному житті після завершення лікування. При оцінці відновлення хворих та інвалідів інтегральною характеристикою, на яку орієнтована реабілітація, є якість життя.

Дослідники виділяють головні завдання реабілітації:

- а) функціональне відновлення (повне або компенсація при недостатньому або відсутності відновлення);
- б) пристосування до повсякденного життя і праці;
- в) залучення до трудового процесу;
- г) диспансерний нагляд за пацієнтами.

Основна мета фізичної реабілітації – адаптація людини в соціумі чи реадаптація, тобто робота з меншими нервово-психічними і фізичними навантаженнями. Реабілітація буде малоефективною, якщо не дотримуватися її основоположних принципів:

- ранній початок реабілітаційних заходів;
- безперервність реабілітації;
- комплексність реабілітації;
- індивідуальність реабілітації;
- необхідність реабілітації у колективі;
- повернення пацієнта до активної праці.

Фізична реабілітація включає в себе обстеження / вивчення, оцінку, діагностування, прогнозування, планування догляду / втручання і повторне обстеження. Оцінка включає [23]:

- діагностику та прогнозування;

- прогнозування;
- втручання / лікування.

Розглядаючи різні літературні джерела, які відносяться до теми нашого дослідження, такі як: фундаментальні рухові навички і міри фізичної підготовленості у дітей з обмеженими можливостями в дослідженнях Айї Клавіної, Карини Островської, Мартінса Кампа; корекція показників фізичного стану школярів у працях Тетяни Ричок; рухові ігри як основний засіб адаптивного фізичного виховання школярів в дисертації Людмили Кузнецової, бачимо позитивний вплив механізму лікувальної дії фізичних вправ [31]:

- тонізуюча дія фізичних вправ;
- трофічна дія фізичних вправ.

Дослідники доводять, що фізичні вправи сприяють якнайшвидшому відновленню або заміщенню порушеної хворобою функції органа або системи. Формування компенсації зумовлене рефлекторними механізмами. Фізичні вправи сприяють збільшенню розмірів сегмента тіла або парного органа, підвищуючи їх функції та ураженої системи в цілому, вони залучають до роботи м'язи, які раніше не брали участі у виконанні не властивих для них рухів.

Фізичні вправи у лікувальній фізичній культурі вчені поділяють на такі:

- гімнастичні;
- ідеомоторні;
- спортивно-прикладні.

Гімнастичні вправи в лікувальній фізичній культурі класифікують за такими ознаками:

- анатомічною ознакою (для м'язів голови, шиї, рук, ні тулуба);
- активністю виконання (активні, активні з допомогою і зусиллям, пасивні, активно-пасивні);

- характером вправ (дихальні, коригуючі, на координацію рухів, порядкові, підготовчі і т.д.);
- використанням предметів і приладів (без них, з ними, на них).

Так, ідеомоторні вправи виконуються тільки в уяві, а також у надсиланні імпульсів до скорочених м'язів, при правильному їх застосуванні можуть значно підвищити «м'язову чутливість», працездатність та здатність до виконання складних вправ і дій.

Науковці визначають, що до спортивно-прикладних вправ належать: ходьба, біг, лазіння, повзання, метання, елементи і цілісні побутові та трудові дії; ходьба на лижах, плавання, веслування, їзда на велосипеді, прогулянки, екскурсії, туризм. Призначаються спортивно-прикладні вправи, переважно, у після лікарняний період на II і а III етапі реабілітації для тренування організму, відновлення складних рухових навичок, фізичних якостей та психоемоційного стану пацієнтів; відпрацювання і закріплення постійних компенсацій, загальної тренуваності організму [23].

В дослідженнях розрізняють три періоди застосування лікувальної фізичної культури, кожний з яких характеризується відповідним анатомо-функціональним станом пошкодженого органа і всього організму в цілому (рис. 1.2) [25].

Періоди застосування ЛФК

<p>I період (вступний) – стерпний – характеризується вираженими анатомічними і функціональними порушеннями ушкодженого органа, відповідної системи і організму взагалі, симптомами, притаманними даній хворобі чи травмі, вимушеним зниженням рухової активності, зокрема іммобілізацією. Завдання цього періоду: поліпшення нервово-психічного стану хворого, попередження ускладнень, стимуляція трофічних та компенсаторних процесів, навчання навичок самообслуговування.</p>	<p>II період (основний) – функціональний – характеризується покращенням клінічного стану хворого, відновленням анатомічної цілісності органу чи тканин при одночасному суттєвому порушенні їх функцій. Основні завдання періоду: відновлення функцій ушкодженого органа і систем організму, підготовка до збільшення фізичних навантажень та зміни рухового режиму.</p>	<p>III період (заключний) – тренувальний – характеризується завершенням процесу одужання, відновлення функцій, але здатність витримувати життєві навантаження ще недостатня. Основні завдання періоду: виховання впевненості у цілковите одужання і повноцінне повернення до праці, підвищення функціональної здатності та фізичних якостей організму.</p>
--	---	--

Рис. 1.2 Періоди застосування лікувальної фізичної культури

Отже, фізкультурно-спортивна реабілітація є невід'ємною складовою частиною фізичної реабілітації і використовується протягом всіх її періодів і етапів. Метою фізкультурно-спортивної реабілітації є комплексне відновлення фізичного здоров'я та працездатності людей з інвалідністю засобами фізичних вправ.

1.3 Інклюзивне освітнє середовище в закладах позашкільної освіти для занять фізичною культурою і спортом

Розвиток сучасної України є інтеграція у європейський простір значною мірою впливають на формування освітньої політики. Особливо це питання стосується забезпечення права дітей з ООП на навчання. Актуальність інклюзивної освіти полягає, що в Україні станом на 01.01.2018 року проживає 7,6 млн дитячого населення. Впродовж з 2018-2019 навчального року 37,7 тис. дітей навчаються в спеціальних закладах загальної середньої освіти, 15,8 тис. дітей – у санаторних школах і лише 11,8 тис. дітей охоплені інклюзивним навчанням у звичайних школах [1, 37].

Чупахіна Ю. поняття інклюзії визначає як процес активного включення в суспільні стосунки всіх громадян, незалежно від їхніх фізичних, інтелектуальних, культурних, мовних, національних та інших особливостей. Сьогодні інклюзивна освіта є не лише однією з фундаментальних засад розвитку освіти, але й філософією розуміння участі людини у житті суспільства. Водночас у розумінні багатьох людей інклюзія пов'язана лише з особами які мають «інвалідність». Проте діти, які потребують інклюзивної освіти можуть не мати інвалідності, але вони мають особливі освітні потреби (далі – ООП). Згідно з Законом України «Про освіту», дитина з ООП – «це особа, яка потребує додаткової постійної чи тимчасової підтримки в освітньому процесі з метою забезпечення її права на освіту». Для роботи з такими дітьми важливо розуміти відмінності між поняттями «виключення», «сегрегація», «інтеграція» та «інклюзивна освіта» [14]. Єгорова Т. В. дає визначення цим поняттям:

«виключення» – коли учнів у будь який спосіб, прямо чи опосередковано позбавляють доступу до освіти або відмовляють у ній;

«сегрегація» – ситуація, де діти з ООП отримують освіту у відокремлених закладах, пристосованих до різних або до певного виду порушень дітей, в ізоляції від інших учнів;

«інтеграція» – процес влаштування дітей з ООП до існуючих закладах освіти з розумінням того, що діти з ООП зможуть пристосуватися до стандартних вимог.

Порівняння відмінностей дає можливість відокремити важливі аспекти. Інтеграція дітей з ООП відбувається шляхом перенесення елементів спеціальної освіти у систему загальної. За таких умов незначна частина дітей з ООП може бути повністю включена у систему звичайних шкіл. Основне обмеження інтеграції те, що за таких умов не відбуваються зміни в організації освітнього процесу. Відсутність таких організаційних змін під час інтеграції є основним бар'єром для реалізації політики і впровадженні практики включення дітей з ООП до загальноосвітніх шкіл. Переосмислення цього процесу спричинило появу нового терміну – «інклюзивна освіта». Умовою інклюзивної освіти є необхідним не адаптувати учнів до існуючих вимог школи, а реформувати їх, шукати інші педагогічні підходи до навчання, щоб враховувати ООП учнів [4].

Інклюзивна освіта – це комплексний процес забезпечення рівного доступу до якісної освіти шляхом організації навчання дітей у закладах освіти на основі застосування особистісно орієнтованих методів навчання з урахуванням їхніх індивідуальних особливостей у навчально-пізнавальної діяльності. Вона є альтернативною системою спеціальної освіти. Порівнюючи традиційний освітній процес з інклюзивним освітнім процесом ми можемо бачити такі відмінності (табл. 1.1) [17].

Таблиця 1.1

Порівняння традиційного та інклюзивного освітнього процесу

Традиційний освітній процес	Інклюзивний освітній процес
<p>1. Діти з ООП навчаються виключно у закладах спеціальної освіти або вдома.</p> <p>2. ООП дітей в освітньому процесі не враховується.</p> <p>3. Освітні цілі для всіх дітей однакові.</p> <p>4. Усі учні мають опанувати уніфікований освітній план у визначені терміни.</p> <p>5. Оцінювання проводиться за однаковим підходом для всіх.</p> <p>6. Оцінювання результатів навчання відбувається шляхом порівняння із загальним освітнім планом на основі визначених критеріїв навчальних досягнень учнів.</p> <p>7. Успішність кожного учня визначається, порівнюючи з найкращими результатами.</p> <p>8. Батьки є пасивними учасниками освітнього процесу.</p>	<p>1. Діти з ООП навчаються у звичайних закладах освіти і отримують психологічно-педагогічну допомогу.</p> <p>2. ООП є основою для планування освітнього процесу.</p> <p>3. Освітні цілі визначаються в залежності від ООП дитини.</p> <p>4. Для кожного учня з ООП розробляється індивідуальна програма розвитку. За потреби розробляється індивідуальний навчальний план.</p> <p>5. Використовуються адаптовані стратегії і методи оцінювання.</p> <p>6. Основним критерієм успішності є індивідуальні досягнення учнів з ООП.</p> <p>7. Успішність навчання визначається на основі індивідуальної освітньої траєкторії, враховуючи прогрес в розвитку дитини.</p> <p>8. Батьки – активні учасники освітнього процесу; на них покладені певні зобов'язання.</p>

Беручи до уваги міжнародний досвід, розглядаємо опитування у Фінляндській школі стосовно навчання дітей з інвалідністю. Результати дослідження Піртіма, Кокко, Рату, Песонена і Ойла (2015) вказали, що поки фізична інтеграція у фінській загальноосвітній школі має бути підвищена, а інтеграція під час повного робочого дня на основі занять в класі, індивідуально зустрічається рідко. Відповіді шкільних працівників

(переважно вчителів) виявлено, що часткова інтеграція була найпопулярнішим варіантом (45,8 %) серед респондентів. 36,3 % тих, хто були опитані вказали на те, що студенти з важким рівнем інвалідності слід в основному навчати за спеціальною освітньою програмою (Pirttimaetaal., 2015). Майже половина респондентів (46,6 %) зазначили, що ФВ є найбільш підходящим предметом, в який слід включити для дітей з більш важкими вадами. Однак щодо цього, мало що досліджено для учнів зі спеціальними потребами на уроках фізичної культури у Фінляндії. Дослідження Heikinaro-Johansson&Sherrill (1994) вказує на це 93 % спеціалістів з фізичного виховання середньої школи та 76 % вчителів стверджують, що у них є діти з особливими потребами в своїх класах. Дані були зібрані на основі опитування 138 шкіл вчителів фізичної культури та 169 вчителів початкових класів в центральній Фінляндії. Учні з особливими потребами в основному інтегровані в загальноосвітні школи, через це, цифри можуть бути навіть вищими. Фактори, засновані на навчанні адаптивного фізичного виховання (далі – АФВ) або досвіді з навчання учнів з обмеженими можливостями, може впливати на ставлення вчителів або позитивно і безпосередньо, або опосередковано сприяючи почуттю компетентності вчителя (Tant&Watelain, 2016). Хоча навчання АФВ вважається важливим, кілька авторів показали неефективність деяких програм, які занадто сильно спирались на теорію (Vickerman&Coates, 2009). Кілька навчальних програм АФВ не дозволили викладачам розробити справді інклюзивне середовище в класі для учнів з обмеженими можливостями. (Ліберман, Х'юстон-Вілсон, &Kozub, 2002; Tant&Watelain, 2016) [17].

Отже, інклюзивна освіта – це безперервний процес, спрямований на створення інклюзивного освітнього середовища на основі принципів толерантного ставлення, поваги до індивідуальних особливостей дитини та недопущення дискримінації. Вона передбачає освіту кожної дитини,

незважаючи на наявні ООП, надає можливість дитині з ООП бути включеною у загальний освітній процес за місцем проживання шляхом адаптації змісту освіти й умов навчання, що в подальшому дає змогу їй стати рівноправним членом суспільства.

Висновки до розділу 1

1. Таким чином, інвалідність спричиняє соціальну ізоляцію людей з інвалідністю, супроводжується порушеннями у розвитку, труднощами у самообслуговуванні, спілкуванні, надбанні професійних навиків тощо, Від суспільства вимагаються певні додаткові заходи, засоби та зусилля, спрямовані на засвоєння особами з інвалідністю соціального досвіду, включення їх в існуючу систему суспільних відносин, В свою чергу, успішність таких заходів забезпечується знаннями про сутність, завдання та закономірності процесу соціальної інтеграції та її складових (соціальної адаптації, реабілітації та інклюзії). Підвищенню рівня соціальної інтеграції осіб з інвалідністю передбачає формування у них необхідності у регулярних заняттях фізичною культурою та спортом, що позитивно вплине на соціально-культурний і моральний розвиток суспільства в цілому.

2. Фізкультурно-спортивна реабілітація є невід'ємною складовою частиною фізичної реабілітації і використовується протягом всіх її періодів і етапів. Метою фізкультурно-спортивної реабілітації є комплексне відновлення фізичного здоров'я та працездатності людей з інвалідністю засобами фізичних вправ.

3. Інклюзивна освіта – це безперервний процес, який спрямований на створення інклюзивного освітнього середовища на основі принципів толерантного ставлення, поваги до індивідуальних особливостей дитини та недопущення дискримінації. Вона передбачає освіту кожної дитини, незважаючи на наявні ООП, надає можливість

дитині з ООП бути включеною у загальний освітній процес за місцем проживання шляхом адаптації змісту освіти й умов навчання, що в подальшому дає змогу їй стати рівноправним членом суспільства.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕНЬ

2.1. Методи досліджень

В процесі роботи, для вирішення поставлених завдань були використані наступні методи дослідження:

1. Аналіз науково-методичної літератури і матеріалів мережі Інтернет.
2. Аналіз нормативно-правових документів.
3. Метод педагогічного спостереження.
4. Метод порівняння і зіставлення.
5. Соціологічні методи.
6. Методи математичної статистики.

2.1.1. Аналіз науково-методичної літератури і матеріалів мережі Інтернет. Розглядалися різні літературні джерела, які відносяться до теми дослідження, такі як: фундаментальні рухові навички і міри фізичної підготовленості у дітей з обмеженими можливостями (Айя Клавина, Карина Островська, Мартінс Кампа); корекція показників фізичного стану школярів (Ричок Т.М.); рухові ігри як основний засіб адаптивного фізичного виховання школярів (Кузнецова Л.І.). Вивчалися також дослідження, спрямовані на вивчення особливостей соціальної інтеграції (Когут І., Применко С.), соціально-гуманістичних засад розвитку адаптивної фізичної культури в Україні (Когут І. О.), морально-етичних аспектів в спорті інвалідів (Гончаренко Є. В., Когут І. О.) та проблемних аспектів навчально-тренувальної діяльності осіб з інвалідністю (Борисова О., Когут І., Ярмоленко М.).

2.1.2. Аналіз нормативно-правових документів. Метод застосовувався для визначення нормативно-правових документів таких як, Закон України «Про освіту», Закон України «Про фізичну культуру і спорт» та ін.

2.1.3. Метод педагогічного спостереження. Використовувався метод педагогічного спостереження для споглядання тренувального процесу дітей з інвалідністю в закладах позашкільної освіти та визначення ефективності впливу програми для соціальної та фізкультурно-спортивної реабілітації дітей з інвалідністю за допомогою адаптивних видів спорту.

2.1.4. Метод порівняння і зіставлення. На підставі методу порівняння і зіставлення визначалися спільні та відмінні риси традиційного та інклюзивного заняття за конкретними критеріями оцінювання.

2.1.5. Соціологічні методи. Соціологічне дослідження – система логічних і послідовних методологічних, методичних та організаційно-технічних процедур для отримання наукових знань про соціальне явище, процес. До соціологічного методу відноситься опитування (анкетування). Метод анкетування був використаний для отримання інформації від студентів першого та четвертого курсів щодо знань стосовно інклюзивної освіти та занять з дітьми з інвалідністю загалом.

2.1.6. Методи математичної статистики. Застосовувався для об'єктивного аналізу досліджуваних явищ і процесів, забезпечення збору, обробки даних, а також достовірності інтерпретації отриманих результатів. В роботі використано метод описової статистики. Ми обробляли емпіричні дані, їх систематизували та наочно представили у вигляді графіків та таблиць.

2.2. Організація досліджень

Дослідження проводилися протягом 2019–2020 рр. в три етапи, кожен з яких передбачає вирішення певних завдань.

Перший етап (вересень 2019 р. – грудень 2019 р.) був спрямований на пошук, аналіз і вивчення спеціальної літератури, що стосувався обраної теми, що дозволило обґрунтувати актуальність та напрями досліджень, сформулювати мету і завдання, визначити предмет і об'єкт, наукову новизну, практичну значущість роботи, підібрати адекватні методи досліджень. Підготовка I і II розділів роботи.

На другому етапі (січень 2020 р.– травень 2020 р.) було проведено опитування студентів 1-го і 4-го курсів (96 осіб), дослідження, спрямоване на спостереження за тренувальним процесом дітей з інвалідністю, складання програми соціальної та фізкультурно-спортивної реабілітації та визначення безбар'єрного середовища для них. Підготовка III і IV розділів роботи.

Третій етап (червень 2020 р. – листопад 2020 р.) спрямований на обговорення отриманих результатів, формулювання висновків, а також підготовку роботи до захисту.

РОЗДІЛ 3

СПЕЦИФІКА ОРГАНІЗАЦІЙ ФІЗКУЛЬТУРНО- СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В ЗАКЛАДАХ ПОЗАШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

3.1. Зміст підготовки фахівців сфери фізичної культури і спорту для роботи з дітьми з інвалідністю

Адаптивний спорт як в Україні потребує додаткового вивчення як в практиці спортивних тренувань та проведення змагань, так і у теорії системи нових знань щодо можливостей людей з інвалідністю. Також адаптивний спорт є основою для організації регулярних занять фізичною культурою і спортом після закінчення лікування у медично-реабілітаційних закладах. Для цього необхідно створювати фізкультурно-оздоровчі та спортивні клуби, в чому має бути зацікавлена держава та органи місцевого самоврядування. Разом з цим, необхідно організовувати та проводити змагання із доступних видів спорту для людей з інвалідністю.

Необхідно зазначити, що в Україні сформоване недостатнє науково-методичне та кадрове забезпечення адаптивного спорту, яке стримує активний розвиток зазначеної галузі [19].

Проблемним аспектом розвитку адаптивного спорту як напряму адаптивної фізичної культури є брак інформації про особливості фізкультурно-спортивної роботи з людьми з інвалідністю і про специфіку діяльності тренерів з цією категорією спортсменів. Проте потрібно зауважити, що, хоча адаптивний спорт і має дуже багато спільного з олімпійським (існує значна кількість досліджень, присвячених багатогранній проблематиці олімпійського спорту), проте не варто механічно, без адаптації до особливостей людей з інвалідністю,

використовувати ці напрацювання. Сучасні реалії розвитку адаптивного спорту передбачають запозичення неадаптованих засобів і методів, що застосовуються в олімпійському спорті, збільшення тренувальних і змагальних навантажень, неадекватне використання позатренувальних засобів, надмірне підвищення працездатності осіб з інвалідністю тощо. Все це обумовлює необхідність підготовки кваліфікованих тренерів, які б не нашкодили здоров'ю спортсменів, готуючи їх до виступу на змаганнях різного рівня [19].

Кваліфікованих спеціалістів таких, як тренер, інструктор, лікар, психолог та інших, не достатньо для забезпечення розвитку АФК. Такі спеціалісти повинні працювати з особами з інвалідністю. Проте, наразі майже відсутні профільні заклади вищої освіти і кафедри, які б займалися підготовкою відповідних фахівців [15].

Нова назва навчальної дисципліни і професії «Адаптивна фізична активність» з'явилась на міжнародному рівні у 1973 р. Також у цьому ж році організовано Міжнародну федерацію адаптивної фізичної активності (IFAPA). Це міждисциплінарна фахова організація, що координує національні, регіональні й міжнародні заходи для людей з інвалідністю. В свою чергу, регулярно проводить семінари міжнародного рівня та симпозіуми для спеціалістів, які працюють з особами з інвалідністю.

Водночас діяльність Міжнародної федерації адаптивної фізичної активності сприяє популяризації наукових досліджень, інтеграції фахівців різних сфер адаптивної фізичної активності й упровадженню в практику їхніх наукових розробок. Наприклад, із 1984 р. видається спеціальний науковий журнал «Адаптивна фізична активність» [15].

В незалежній Україні лише в 1996 р. у Львівському державному інституті фізичної культури (нова назва Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського – ЛДУФК) введено навчальну дисципліну «Теоретичні основи інваспорту», а також додаткову

спеціалізацію «Паралімпійський спорт» для студентів спеціальності «Олімпійський і професійний спорт» на освітньо-кваліфікаційному рівні бакалавра та магістра [15].

Підготовку фахівців, які володіють знаннями та навичками роботи зі спортсменами з інвалідністю, здійснюють й непрофільні заклади вищої освіти. Наприклад, у Запорізькому державному університеті на факультеті фізичного виховання у 2006 р. відкрито спеціалізацію «Тренер з інвалідного спорту» на базі спеціальності «Олімпійський і професійний спорт»[15].

Нам важливо зупинитися на підготовці фахівців з адаптивного спорту в Національному університеті фізичного виховання і спорту України (далі – НУФВСУ). Така робота розпочалася в 1999 р., зокрема у навчальний процес студентів кафедри теорії і методики фізичного виховання, рекреації й оздоровчої фізичної культури введена навчальна дисципліна «Адаптивне фізичне виховання» [15].

Далі почалося наповнення дисципліни «Спорт інвалідів» у НУФВСУ. Підґрунтям стало ознайомлення з досвідом роботи в цьому напрямі відповідних міжнародних центрів, у тому числі Державного Джексонавільського університету (США); Паласького університету (Чехія), Вроцлавської академії фізичного виховання (Польща), Санкт-Петербурзького науково-дослідного інституту фізичної культури (Російська Федерація), Санкт-Петербурзької державної академії фізичної культури ім. П. Ф. Лесгафта (Російська Федерація), Організації «Спеціальна Олімпіада Європа-Євразія» (Польща), Російського державного університету фізичної культури (Російська Федерація) та ін. [15]. В подальшому дисципліна «Спорт інвалідів» отримала назву «Адаптивний спорт».

Зміст дисципліни «Адаптивний спорт» в НУФВСУ сьогодні складають знання про історію і становлення спорту для людей із

фізичними, сенсорними й розумовими вадами; відповідну структуру та діяльність основних міжнародних організацій; філософію організації та проведення Паралімпійських, Дефлімпійських ігор та Всесвітніх ігор Спеціальних Олімпіад, участь українських спортсменів з інвалідністю в національних і міжнародних змаганнях; напрями розвитку фізкультурно-спортивного руху осіб з інвалідністю в Україні; загальні основи адаптивного спорту в структурі адаптивної фізичної культури; підготовку спортсменів у паралімпійському та дефлімпійському спорті; педагогічні засади проведення тренувальних занять зі спортсменами, які мають відхилення розумового розвитку; соціально-гуманістичні засади розвитку адаптивного спорту; актуальні проблеми адаптивного спорту [15].

В Україні надзвичайно високий рівень спорту вищих досягнень для людей з інвалідністю, що створює можливість для етичного виховання студентської молоді, має освітнє та гуманістичне значення у вивченні становлення та розвитку адаптивного спорту.

Необхідно також відзначити, що особливе місце в змісті дисципліни посідає формування компетенції стосовно організації інклюзивного навчально-тренувального процесу. Студенти на волонтерських засадах мають змогу брати участь в організації й обслуговуванні змагань з адаптивних видів спорту, наприклад, танців на візках, фехтування на візках, адаптивного волейболу тощо. Також здобувачі вищої освіти є учасниками різноманітних заходів, що проводяться Спеціальними Олімпіадами України. Участь в зазначених заходах є частиною практичної підготовки майбутніх фахівців, зокрема задля отримання знань під час організації й проведення заходів за участю людей з інвалідністю.

В рамках дослідження проведено анкетування серед студентів 1-го курсу, які почали вивчати дисципліну «Вступ до спеціальності» та студентів 4-го курсу, які повністю прослухали курс «Адаптивний спорт» з

метою визначення обізнаності молоді про людей з інвалідністю та їх ставлення до них і порівняти рівень знань студентів різних курсів.

На початку, ми запитали у опитуваних, які слова-асоціації виникають у них на словосполучення “людина з інвалідністю” ? Для того щоб мати уявлення, чи розуміє молодь визначення “інвалідність”(рис. 3.1. і 3.2.)

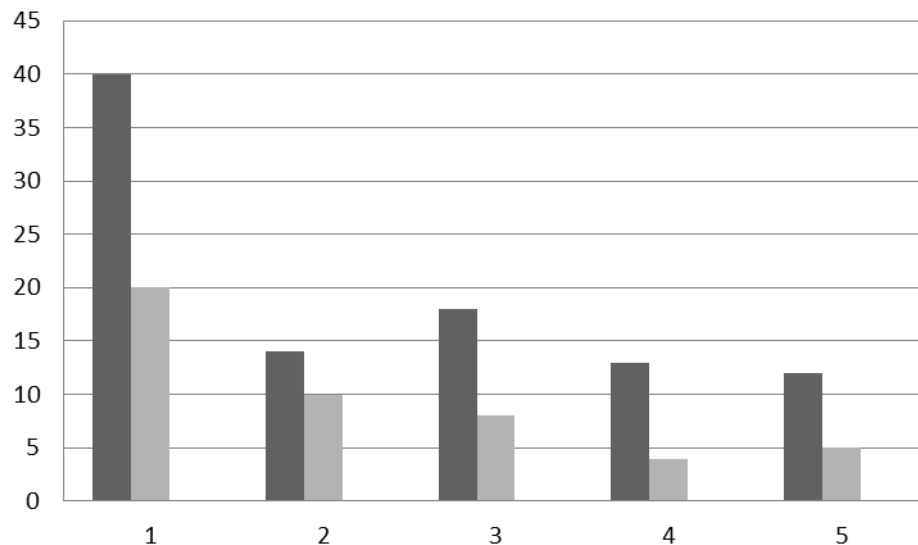


Рис. 3.1. Відповіді респондентів щодо слів-асоціацій до словосполучення «людина з інвалідністю»(n=96):

- - курс 1;
- - курс 4;
- 1 – сила волі ;
- 2 – людина з обмеженими можливостями;
- 3 – жалість;
- 4 – людина з вадами здоров'я;
- 5 – обмеження

І студенти 1-го курсу, і студенти 4-го курсу надали найбільшу кількість відповідей щодо асоціацій «сила волі». Це свідчить про те, що молодь розуміє підґрунтя надзвичайних можливостей людей з

інвалідністю, які полягають у психологічних аспектах, бажанні досягти результатів завдяки наполегливості і силі волі.

Н п'ятій позиції студентів 1-го курсу слово-асоціація «обмеження», а 4го курсу – «людина з вадами здоров'я». Студенти асоціюють людей з інвалідністю з фізичними обмеженнями.

Найменша кількість відповідей у студентів набрали слова-асоціації «паралімпіада», «труднощі», «інвалід», «аварія», що свідчить про цивілізоване відношення до людей з інвалідністю як повноправних членів суспільства, які не потребують жалості, не викликають негативних емоцій.

Наступне питання до респондентів стосувалось знань відомих людей, з інвалідністю, що досягли успіху в житті (рис. 3.2).

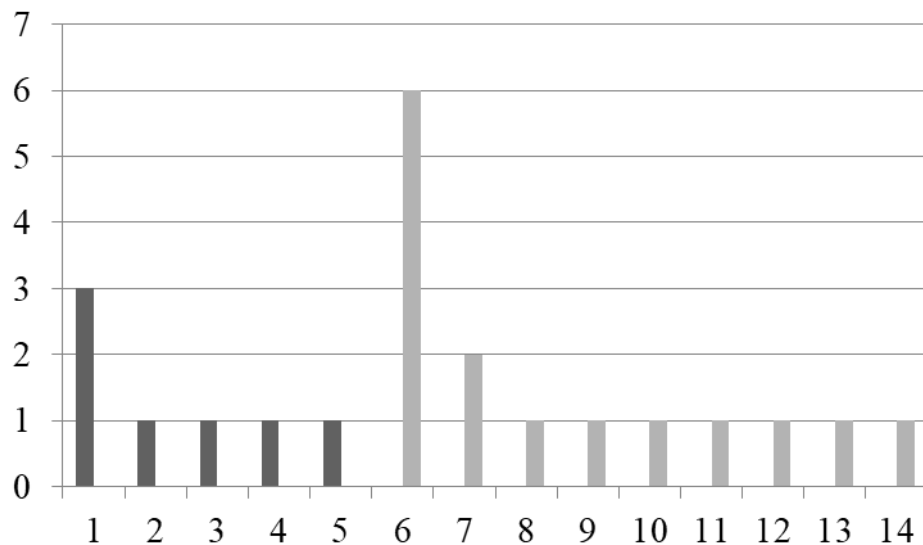


Рис. 3.2 Відповіді респондентів щодо відомих людей з інвалідністю, яких вони знають (n=96):

- - курс 1;
- - курс 4;
- 1 - Ємельянов Сргій;
- 2 - Стівен Хокінг;
- 3 - Роман Полянський;

- 4 - Нік Вуйчич;
- 5 - Бондар Ігор;
- 6 - Галина Мостак;
- 7 - Людвіг Ван Бетховен;
- 8 - Юрковська Олена;
- 9 - Сергій Кутов;
- 10 - Євген Панібратець;
- 11 - Ілля Яременко;
- 12 - Павло Луспекаєв
- 13 - Володимир Остринський
- 14 - Оксана Ботурчук

Серед студентів 1-го курсу найбільш відомим виявився Ємельянов Сергій – український спортсмен з параканое, чемпіон Літніх Паралімпійських ігор 2016, а серед студентів 4-го курсу найвідомішою виявилась Галина Мостак, поетеса, літературний діяч.

Ми поставили питання студентам: «Чи хотіли би Ви навчатись разом із людьми з інвалідністю?»тому що, на нашу думку, не всі студенти розуміють, що таким людям необхідна соціалізація та інклюзивна освіта перш за все (рис. 3.3 і 3.4)

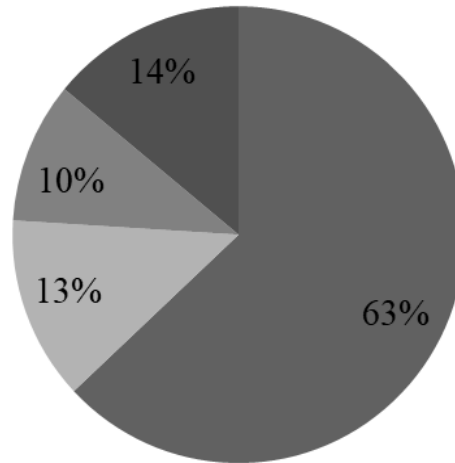


Рис. 3.3 Відповідь щодо бажання студентів 1-го курсу навчатись з людьми з інвалідністю (n=56):

- - так;
- - ні;
- ▒ - утримались;
- - інше.

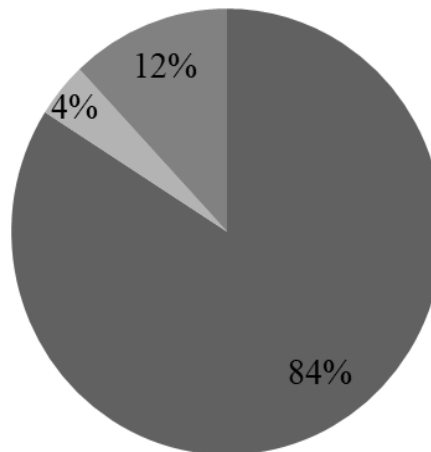


Рис. 3.4 Відповідь щодо бажання студентів 4-го курсу навчатись з людьми з інвалідністю (n=40):

- - так;
- - ні;

■ - утримались

З'ясувалось, що 63 % з першокурсників та 84 % студентів четвертого курсу не проти аби люди з інвалідністю навчались разом з ними. І всього лише 7,5 % з усіх студентів мали негативну відповідь. Майже на 20 % зросла толерантність у студентів до людей з інвалідністю, та на 9 % знизилась кількість негативних відповідей, що свідчить про зміну ставлення студентів до людей з інвалідністю завдяки опануванню дисципліни “Адаптивний спорт”.

Наступне питання стосувалось того, чи зобов'язані заклади позашкільної освіти створювати умови для тренувань для людей з інвалідністю(рис. 3.5 і 3.6).

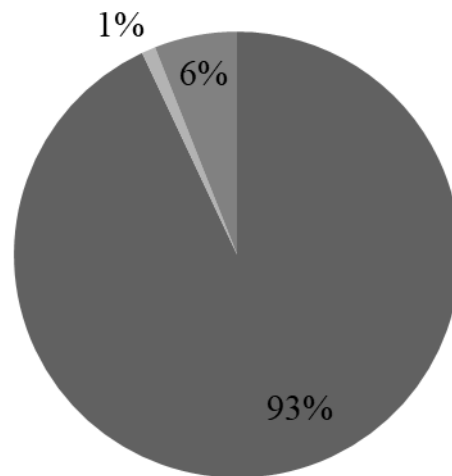


Рис. 3.5 Думка студентів 1-го курсу, чи зобов'язані заклади позашкільної освіти створювати умови для тренувань для людей з інвалідністю (n=56):

■ - так;
 □ - ні;
 ■ - не знаю

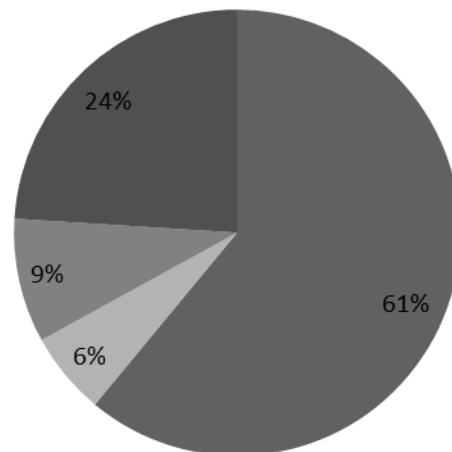


Рис. 3.6 Думка студентів 4-го курсу, чи зобов'язані заклади позашкільної освіти створювати умови для тренувань для людей з інвалідністю (n=40):

- - так;
- - ні;
- - не знаю;
- - утримались

Відповіді респондентів можна пояснити певним набутим досвідом студентів 4-го курсу як тренерів в закладах позашкільної освіти. Вони починають розуміти проблематику створення безбар'єрного середовища в суспільних умовах.

Отже, можемо зробити висновок, що ставлення і обізнаність студентів стосовно людей з інвалідністю студентів 1-го і 4-го курсів приблизно однакове. До списку відомих людей з обмеженими можливостями, який визначили студенти, входять лише п'ятеро спортсменів. Трохи більше 60 % 1-го курсу та майже 84 % 4-го курсу не мають нічого проти, аби з ними разом навчалась людина з інвалідністю, що свідчить про сформованість ставлення до людей з інвалідністю завдяки

опануванню дисципліни “Адаптивний спорт”. Студенти 4-го курсу розуміють проблематику щодо створення умов для тренувань людей з інвалідністю завдяки досвіду роботи тренерами.

3.2 Аналіз застосування вимог до безбар’єрного середовища в закладах позашкільної освіти спортивного профілю

Дискусія щодо прав людей з інвалідністю, зокрема стосовно проблем «доступності» для них, стосується також значної частки маломобільних груп населення, як:

- літніх людей;
- людей з тимчасовими порушеннями здоров’я;
- вагітних жінок;
- батьків з візочками та маленькими дітьми та ін.

Таким людям важко скористатися своїми правами, які передбачені законодавством, якщо немає «доступності».

Забезпечення «доступності», створення безбар’єрного середовища, має важливе значення так, як напряду впливає на користування особами з інвалідністю та іншими маломобільними групами населення всім спектром прав людини, а також має ключову роль у створенні інклюзивного суспільства, в якому люди з інвалідністю зможуть брати участь у повсякденному житті [13]. Проте створення такого середовища напряду залежить від соціального та економічного розвитку країни.

Відповідно до нормативно-правових актів, які функціонують в міжнародному і національному законодавстві, «доступність» – це надання можливості людям з інвалідністю вести незалежний спосіб життя [48].

Архітектурно-будівельними дизайнерами визначено дев'ять ознак, які впливають на універсальну доступність соціальної інфраструктури для усіх категорій громадян відповідно до державних будівельних норм [48]:

1. Безпроблемне пересування по прилеглий території.
2. Наявність визначених місць для паркування автомобілів людей з інвалідністю якнайближче до входу у будинок.
3. Розмір входів/виходів, дверей.
4. Доступний і безпечний заїзд (візком) у приміщення, сходи/пандуси.
5. Відсутність порогів, широкі двері, широкі коридори.
6. Доступність до усіх поверхів у приміщенні (ліфти, ескалатори, пандуси тощо).
7. Наявність доступних і пристосованих для неповносправних санітарно-гігієнічних приміщень: туалету, душової тощо.
8. Доступні для людей у візках таксофони, банкомати, різноманітні торгові автомати.
9. Означення місцезнаходження (піктограми, озвучування інформації) [12].

Разом з цим, науковцями визначено, що універсальний дизайн – це дизайн предметів, середовища, програм та послуг, покликаний зробити їх максимально можливою мірою придатними для використання для всіх людей без необхідності адаптації чи спеціального дизайну. Універсальний дизайн не виключає допоміжних пристроїв для конкретних груп людей з інвалідністю, де це необхідно [8].

Водночас було досліджено, що появі концепції універсального дизайну сприяло, у тому числі, значне збільшення кількості людей з інвалідністю унаслідок Другої світової війни, стихійних лих, екологічних катастроф тощо; тенденція до старіння населення, тому і необхідність враховувати потреби людей похилого віку; збільшення уваги до прав

людини з боку держав, бізнесу та неурядових організацій. Це відбулося в середині минулого століття, коли були прийняті Загальна декларація прав людини (1948) та Конвенція ООН про захист прав людини і основоположних свобод (1950) [8].

Правова основа забезпечення доступності в Україні обґрунтована в таких нормативно-правових документах:

1. Ратифікація Конвенції ООН про права людей з інвалідністю.
2. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 р. № 1482-р. «Про затвердження плану заходів щодо запровадження інклюзивного та інтегрованого навчання у загальноосвітніх навчальних закладах на період до 2012 р.».
3. Наказ Міністерства освіти і науки України № 1153 від 21 грудня «Про заходи МОН на виконання завдань, визначених розпорядженням Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 р. № 1482-р «Про затвердження плану заходів щодо запровадження інклюзивного та інтегрованого навчання у загальноосвітніх навчальних закладах на період до 2012 р.».
4. Закон України «Про внесення змін до законодавчих актів з питань загальної та дошкільної освіти (щодо організації навчально-виховного процесу) № 2442 – VI від 6 липня 2010р.
5. «Концепція розвитку інклюзивної освіти», затверджена наказом Міністерства освіти і науки України № 912 від 01 жовтня 2010р.
6. Постанова Кабінету Міністрів України № 872 «Про затвердження порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах» від 15 серпня 2011 р. та ін.

Існують нормативи доступності спортивних споруд, в яких займаються діти з інвалідністю. Для того щоб перевірити, чи відповідають вимогам доступності спортивні об'єкти, ми провели спостереження декількох шкіл, в яких тренуються діти і, на прикладі однієї з них,

продемонструємо, що нам вдалося виявити. Школа знаходиться за адресою Івана Пулюя 3-Б, це освітня гімназія «Міленіум» № 318, в якій орендує приміщення спортивного залу секція з художньої гімнастики.

Першими елементами обстеження були прилегла територія і зона паркування автомобілів для людей з інвалідністю або автомобілів які їх доставляють на місце призначення та безперешкодне пересування до будівлі спортивного залу.

За нормою доступності [12, 13] прилеглої території власник будівлі на всій прилеглій території повинен забезпечити безпроблемне та безпечне пересування всім категоріям громадян.

Так, визначається, що ширина тротуару чи проходу залежить від інтенсивності руху пішоходів, але за чинними будівельними нормами повинна бути не меншою 1,50 м, що забезпечує можливість розминутися людині у візку з пішоходом, а при потребі забезпечує можливість розвернутися звичайним інвалідним візком.

Зазначено, що на тротуарі не повинно бути сходів, вибоїн, а щілини між тротуарними плитами чи у різного виду решітках повинні бути не більше 1,3 x 1,3 см.

Для забезпечення вільного проходу для людей з вадами зору на пішохідні шляхи/тротуари не повинні виступати зелені насадження та звисати гілки дерев, вивіски чи інші предмети нижче від 2,10 м.

На прилеглій території, в усіх місцях перетину пішохідних шляхів/тротуарів з проїздами у двори чи підворітні, в місцях заїзду на автостоянки, гаражі, автозаправочні станції тощо проходи мають бути по всій ширині тротуару, без бордюрів, з плавними ухілами не більше 1:12 [8].

В державних будівельних нормах визначається, що місце для паркування автотранспорту людей з інвалідністю повинно розташовуватись якнайближче до входу у споруди громадського

призначення, але не далі як 50 м. Ці місця повинні бути доволі широкі, щоб забезпечити під'їзд інвалідним візком. Шлях від місця стоянки до будівлі/споруди повинен бути без бар'єрів. Тому необхідно облаштовувати пандуси для виїзду візком зі стоянки на тротуар.

Розміри місця для автомобіля людини з інвалідністю – 3,50 м, для проїзду інвалідним візком між автомобілями на стоянці має бути інтервал щонайменше від 1.00 м до 1,50 м.

На стоянках біля установ обслуговування необхідно виділяти не менше 10% місць (але не менше одного місця) для автомобілів людей з інвалідністю.

В місцях зупинок транспорту загального користування, а також місцях для висадки із спеціалізованого транспорту для перевезення людей у візках повинні бути похилі заїзди (пандуси) [8].

Визначимо параметри відповідності цих вимог у спортивному залі об'єкту, який досліджували (табл. 3.1) та (табл. 3.2).

Таблиця 3.1

Безпроблемне пересування прилеглою територією

	Показники	Так	Ні	Примітка
1.1.	Поверхня тротуару рівна і неслизька	+		
1.2.	Відсутність сходів/бордюрів на тротуарах	+		
1.3.	У тротуарі немає вибоїн, щілин, швів розміром більш ніж 0,013 м	+		
1.4.	Максимальна висота бордюрів 0,15 м	+		
1.5.	Наявність пандусу/понижень бордюру в місцях перетину пішохідної та проїжджої частин	+		
1.6.	Пониження бордюрів та інші вертикальні спорудження на шляхах руху пішоходів не перевищує 0,045 м	+		

Таблиця 3.2

Зона паркування автомобіля

	Показники	Так	Ні	Примітка
2.1.	Наявність стоянки недалеко від головного входу закладу	+		
2.2.	Виділені місця стоянки шириною 3,5 м	+		
2.3.	Ширина місця стоянки достатня для проїзду інвалідної коляски	+		
2.4.	Виїзд зі стоянки на пішохідну доріжку обладнаний пониженням бордюру (пандусом)	+		
2.5.	Наявні знаки-пиктограми «Стоянка для інвалідів»		-	Знаки відсутні

Що ж, ми бачимо, що на прилеглій території та в зоні паркування автомобілів дотримані усі норми безбар'єрного пересування для людей з інвалідністю різних нозологічних груп. Лише, необхідно встановити знаки-пиктограми «Стоянка для інвалідів».

Наступними категоріями спостереження були: входи/виходи, двері та сходи і пандуси. За державними будівельними нормами, усі двері в будівлі повинні бути шириною не менше 85 см. Визначено, що в будівлях та спорудах в місцях перепаду рівнів горизонтальних ділянок підлоги, в тому числі на сходах від вестибюлю головного входу до ліфтового холу, необхідно передбачати влаштування пандусів. Установлено, що висота підйому кожного маршруту пандуса не повинна перевищувати 0,8 м, а ухил – бути більше 1:12, при підйомі до 0,2 м. ухил пандуса може бути 1:10.

За державними будівельними нормами, в місцях перепаду рівнів, що перевищують 0,04 м, між горизонтальними ділянками пішохідних шляхів або підлоги в будівлях і спорудах потрібно передбачати пандуси і сходи.

Максимальна висота одного підйому пандуса не повинна перевищувати 80 см. при ухилі не більше 8 % (1:12). При перепаді підлоги на шляху руху до 20 см і менше допускається збільшувати ухил пандуса до 10 % (1:10). Поперечний ухил пандуса не має перевищувати 1:50 (2 %).

Також державними будівельними нормами визначено, що на початку і в кінці кожного підйому пандуса необхідно влаштування горизонтальних майданчиків шириною не менше ширини підйому (маршу) пандуса і довжиною не менше 1,5 м. При зміні напрямку пандуса ширина горизонтального майданчика повинна забезпечити можливість повороту крісла-візка. Розміри такого майданчика повинні бути не менше 1,5 x 1,5 м. Ширина пандуса має відповідати основним параметрам проходів. На зовнішніх краях пандуса та майданчиках необхідно передбачати обмежувальні бортики висотою не менше 0,05 м і загорожу висотою не менше 0,9 м.

За державними будівельними нормами, поруччя має бути встановлено з обох боків пандуса, паралельно до його поверхні, на висоті 0,9 і 0,7 м (для дітей дошкільного віку – на висоті 0,5 м) і мати внизу і вгорі над горизонтальними майданчиками продовження по горизонталі довжиною не менше 30 см. Відстань між поруччям і стіною рекомендується не менше 4,5 см. Поруччя повинно закінчуватися плавними заокругленнями, їх кінці потрібно надійно закріплювати до підлоги, стіни чи до стійок. Ширина пандуса повинна бути 1,20 м, але не вужче 1 м.

Також державними будівельними нормами визначено, що майданчики перед входами в будівлі та споруди, в тому числі спортивного залу, а також пандуси, сходи і піднімальні пристрої для людей з інвалідністю повинні бути захищені від атмосферних опадів. Вхідні двері повинні забезпечити безпроблемний прохід людям з важкими ураженнями опорно-рухового апарату та проїзд інвалідним візком. Бажано

облаштувати двері спеціальними пристосуваннями для фіксації дверних полотен в положенні «зачинено» і «відчинено». Пороги в дверях не повинні перевищувати 2,5 см. Решітка перед входом в будівлю чи в тамбурі вхідних дверей не повинна робити перешкоди. При потребі входи у будівлю необхідно облаштувати пандусом чи іншим пристроєм, що забезпечує підйом людей з інвалідністю на рівень входу в будинок. В ідеальному варіанті пандус повинен припасовуватися до сходів головного входу. Сходи і пандуси мають бути суцільними, рівними, без виступів із шорсткою поверхнею. По краях сходів мають бути поруччя на висоті 90 см, а по краях пандусів мають бути поруччя на висоті 70 см і 90 см [8].

Розглянемо виконання норм щодо цих вимог на нашому об'єкті (табл. 3.3 і 3.4)

Таблиця 3.3

Входи/виходи, двері

	Показники	Так	Ні	Примітка
3.1.	Споруда має чітко видний, доступний головний вхід з вулиці	+		
3.2.	Майданчик перед входом, а також пандус, сходи піднімальні пристрої для людей з інвалідністю захищені від атмосферних опадів		-	Захищені лише сходи
3.3	Зручне розташування дверей:			
3.4	Ширина проходу вхідних дверей (в просвіті) > 850 мм	+		
3.5	Вхід прямий і рівний	+		
3.6	Габарити тамбура дозволяють маневрувати інвалідним візком		-	Габарити маленькі

Продовження табл. 3.3.

3.7	Решітка/щітка для витирання ніг не створює бар'єру		-	Решітка має старий вигляд
3.8	При необхідності облаштування порога, його висота не повинна перевищувати (2,5 см)	+		
	Краї порога заокруглені	+		
3.9	Ручки дверей мають форму, поверхню та розташування зручні для охоплення рукою	+		
3.10	Максимальне зусилля для відкривання чи закривання дверей не перевищує 2,5 кг	+		
3.11	Час автоматичного/примусового закриття неменший ніж 5 сек.	+		
3.12	Двері облаштовані спеціальними пристосуваннями для фіксації дверних полотен в положенні «зачинено» і «відчинено»	+		
3.13	Скляні входні двері з автоматичним відкриванням		-	Двері звичайні, відкриваються фізично
3.14	При використанні дверей із застеленими полотнами потрібно передбачати на склі яскраве маркування, непрозорі попереджувальні смуги шириною 0,15 м (на висоті 1,6 м від рівня підлоги)		-	Маркування відсутнє

Продовження табл. 3.3.

3.15	У полотнах вхідних дверей передбачені оглядові панелі з протиударного скла		-	Панелі відсутні
3.16	Нижня частина дверних полотен захищена протиударною смугою	+		
3.17	Для людей з порушенням зору передбачена система тактильної та звукової інформації		-	Системи відсутні
3.18.	Для людей з порушенням слуху передбачена система візуальної інформації		-	Відсутні системи

Таблиця 3.4.

Сходи і пандуси

	Показники	Так	Ні	Примітка
4.1.	Сходи			
4.1.1.	Сходи неслизькі, мають спеціальне покриття	+		
4.1.2.	Сходи мають тактильне (рельєфне) та візуальне (кольором) попередження на початку і в кінці сходів мінімум за 600 мм від 1-ї сходинки	-	-	Попередження відсутні
4.1.3.	Конструкція сходинок безпечна	+		
4.1.4.	Суцільні, без розривів	+		
4.1.5.	Наявність поруччя по обидва боки сходових маршів	+		

Продовження табл. 3.4.

4.1.6.	Поруччя повинні бути круглого перерізу діаметром не менше 0.03 м і не більше 0.05 м, чи прямокутного перерізу завширшки не більше 0.04 м	+		
4.1.7.	Поруччя вгорі і внизу паралельні до підлоги, продовжуються на 300 мм далі від крайньої сходинки	-	-	Поруччя не продовжуються
4.2.	Пандуси			
4.2.1.	Пандус захищений від атмосферних опадів	-	-	Не захищений
4.2.2.	Висота підйому кожного маршруту пандуса не перевищує 0,8 м	+		
4.2.3.	Нахил не менше ніж 1:12 (8%)	+		
4.2.4.	При підйомі на висоту до 0,2 м нахил пандуса може бути 1:10	+		
4.2.5.	На початку та в кінці кожного підйому пандуса влаштовані горизонтальні площадки шириною не менше ширини маршруту пандуса і довжиною не менше 1,5 м	+		
4.2.6.	Ширина пандуса не менше 0,9 м	+		
4.2.7.	При довжині пандуса >8м є горизонтальні площадки для відпочинку довжиною 1500мм по ширині пандуса	+		
4.2.8.	З обох боків пандуса є стінки, бортики, рейки або інші обмежувачі висотою >50 мм	+		

Отже, ми бачимо, що входи/виходи, двері, пандуси та сходи мають порушення норм до безбар'єрного пересування людей з інвалідністю.

Лише 11 показників, з 33-ох мають негативні відмітки. Для усунення недоліків необхідно:

- захистити від атмосферних опадів майданчик перед входом, сходи та пандус;
- збільшити габарити тамбуру для маневрування інвалідних візків;
- змінити решітку для витирання ніг;
- встановити автоматичні двері з автоматичним відкриванням;
- розмістити яскраве маркування на скляні двері;
- встановити оглядові полотна з протиударного скла на входні двері;
- встановити системи тактильної, звукової та візуальної інформації для людей з порушеннями зору та слуху;
- встановити кольорове попередження на початку та в кінці сходів;
- продовжити поруччя вгору та вниз від крайньої сходинки;
- захистити пандус від атмосферних опадів.

Розглянемо дотриманість вимог коридорів, для безпечного та спокійного пересування людей з інвалідністю стоячи або в інвалідному візку(табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Коридори

	Показники	Так	Ні	Примітка
5.1.	Мінімальна ширина коридору при односторонньому руху людей у візках 1,2 м	+		
5.2.	Мінімальна ширина коридору в місцях постійного відвідування людей з інвалідністю 1800 мм	+		

Продовження табл. 3.5.

5.3.	Безбар'єрність по висоті >2100 мм, не перешкоджає незрячим	+		
5.4.	Предмети інтер'єру в коридорі не ускладнюють пересування людей з інвалідністю	+		
5.5.	Двері приміщень вздовж коридору відчиняються в бік коридору	+		
	У середину приміщення		-	

Так, ми бачимо, що людина з інвалідністю може пересуватись коридорами приміщення комфортно та без додаткових зусиль.

Наступним критерієм оцінювання споруди є ліфти та підйомні пристрої. Але, нажаль, в оглянутому нами об'єкті немає ні ліфтів ні інших підйомних пристроїв. Більш того, в середині споруди відсутні навіть пандуси для підйому людям з інвалідністю на вищі поверхи. Це великий мінус для закладу, проте, спортивні зали, в яких займаються діти, знаходяться на перших поверхах.

Далі розглядаємо туалети та душові кабінки (табл. 3.6). Державними будівельними нормами визначено, що в усіх закладах громадського, адміністративного чи виробничого призначення при розрахунковій кількості відвідувачів 50 осіб або тривалості перебування відвідувача більше 1 години необхідно передбачати туалети загального користування. Тому при цьому має бути не менше однієї універсальної кабінки, доступної для всіх категорій громадян, облаштованої допоміжними пристроями [8].

Таблиця 3.6

Туалети і душові кабінки

	Показники	Так	Ні	Примітка
	Туалети			
7.1.	Розміри кабін вбиралень для відвідувача на кріслі-колясці повинні мати ширину не менше за 1,65м, глибину — 1,8м. Двері повинні відкриватися назовні		-	Параметри менші
7.2.	Двері мінімальною шириною 850 мм, легко відчиняються	+		
7.3	Наявність додаткової горизонтальної ручки на дверях з внутрішньої сторони на висоті 80 — 100 см від підлоги і 20 — 30 см від краю дверей		-	Ручка відсутня
7.4	Замок на дверях можна відімкнути однією рукою	+		
7.5	Сидіння унітазу 45-50 см над рівнем підлоги (на рівні сидіння крісла-візка)	+		
7.6	Сидіння унітазу стійке	+		
7.7	Пристрій зливу води доступний	+		
7.8	Поруччя 30 — 40мм у діаметрі, віддалені від стіни мін на 40 мм		-	Поруччя відсутні
7.9	Поруччя надійно закріплені, можуть витримати вагу 130 кг		-	
7.10	Поруччя довжиною мінімально 900 мм, на висоті 840мм — 920мм		-	
7.11	Вільне місце перед унітазом мінімально 800 мм по ширині і 1100 мм по довжині		-	Вільного місця набагато менше
7.12	Труби гарячої води ізольовані	+		
7.13	У чоловічих туалетах один з пісуарів встановлюється на 500мм ± 10мм над рівнем підлоги, без сходинки	+		

Продовження табл. 3.б.

7.14	У разі, якщо є дзеркало, його нижній край не вищий ніж 1 м над рівнем підлоги		-	Дзеркало розміщене вище
7.15	У кабіні туалету, пристосованого для осіб у колясках, встановлюється пристрій екстреного виклику на висоті максимально 1,1 м від підлоги		-	Пристрій виклику відсутній
	Душова кабінка			
7.16	Душова кабінка без дверей, обладнана горизонтальними та вертикальними поручнями		-	Поруччя відсутні
7.17	Душова кабінка мінімальною шириною 900 мм і довжиною 1500 мм	+		
7.18	Підлога душу неслизька		-	Підлога слизька
7.19	Є можливість користування душем у сидячому положенні, включно зрегулюванням температури води, фіксацією розбризкувача, досяжності мильниці	+		
7.20	Душ обладнаний портативним або прикріпленим до стіни/ відкидним сидінням		-	Сидіння відсутнє
7.21	Якщо є поріг, його висота становить максимально 13мм		-	Поріг вищий за норму

Таким чином, ми бачимо, що дотримано не всіх вимог щодо альтернативного дизайну в туалетах та душових кабінах. Для усунення недоліків необхідно:

- збільшити розмір кабін вбиралень;
- встановити додаткову горизонтальну ручку на дверях для зручного користування людям з інвалідністю;
- опустити дзеркало на дозволenu відстань;
- встановити дзвінок екстреного виклику в кабінах;

- встановити горизонтальні та вертикальні поруччя в душових кабінах;
- зробити підлогу неслизькою;
- знизити поріг;
- встановити портативне сидіння в душовій.

Проаналізуємо забезпечення і організацію заходів безпеки на досліджуваному об'єкті (табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Заходи безпеки

	Показники	Так	Ні	Примітка
8.1.	При наявності ліфта є також вестибюль або коридор		-	Ліфт відсутній
8.2.	Поверх ділиться на протипожежні зони	+		
8.3.	Обладнаний елементами доступності аварійний вихід з нижнього поверху	+		
8.4.	Доступні пандуси на нижньому поверсі		-	Пандуси відсутні

Отже, заходи безпеки встановлені не повністю. За відсутності ліфту відповідно і немає додаткового вестибюлю, також відсутні пандуси на нижньому поверсі, що ускладнює пересування людей з інвалідністю.

І останнім, не менш важливим, показником безбар'єрного середовища є наявність піктограми (позначення). За державними будівельними нормами, в усіх об'єктах громадського призначення має бути візуальна інформація про розташування місць та послуг, пристосованих для людей з інвалідністю. Така інформація має бути представлена відповідними піктограмами та символами, що застосовуються у міжнародній практиці.

Державними будівельними нормами окреслено, що розташування візуальної інформації в будівлях і спорудах повинно бути зручним для

користування осіб з інвалідністю на кріслах-візках. Висота розташування зони оптимальної видимості враховується при визначенні висоти встановлення вікон. Також зазначено, що попереджувальну інформацію про наближення до перешкод для людей з вадами зору, рекомендується забезпечувати зміною кольору і фактури поверхні поля. Визначено, що будівлі та споруди, що розраховані на відвідування та перебування людей з вадами слуху (та можливими розладами мови), рекомендується облаштовувати послідовною та візуальною інформацією, щоб вони могли орієнтуватися без додаткового спілкування. Кожне приміщення повинне бути чітко позначене великими та добре освітленими знаками (табл. 3.8) [8].

Таблиця 3.8

Позначення (піктограми)

	Показники	Так	Ні	Примітка
10.1	Є вказівники напрямку		-	
10.2	Є позначення входу	+		
10.3	Є позначення про доступність		-	
10.4	Доступний огляд		-	
10.5	Доступні місця харчування		-	
10.6	Доступні туалети		-	
10.7	Доступні місця для паркування		-	
10.8	Доступні в'їзди		-	
10.9	Позначення легко читаються		-	
10.10	Позначення видимі з рівня сидячи		-	
10.11	Позначення мають контрастну поверхню		-	

Нажаль, ми бачимо, що піктограми повністю відсутні, окрім позначення входу, це говорить нам про те, що людям з обмеженими

можливостями будуть складати труднощі у спокійному пересуванні на території закладу.

Здійснене нами порівняння та зіставлення вимог щодо елементів інфраструктури (прилегла територія, зона паркування, входи/виходи, двері, сходи, пандуси, коридори, санвузли, душові кабінки та маркування) дозволяють зробити висновок, що оглянуті нами будівлі, в яких тренуються діти з інвалідністю, лише наполовину відповідають нормам безбар'єрного пересування.

3.3. Зміст та основні положення соціальної та фізкультурно-спортивної реабілітації дітей з інвалідністю в закладах позашкільної освіти

В роботі програма соціальної та фізкультурно-спортивної реабілітації засобами адаптивних видів спорту розглядається як комплекс оптимальних видів, форм, методів, засобів реабілітаційних заходів із визначенням їх порядку, спрямованих на відновлення та компенсацію порушених або втрачених функцій організму і здібностей дитини з інвалідністю засобами спорту.

Обґрунтовано, що для тренера, який працюватиме з дітьми з інвалідністю, важливо знати результати повного медичного обстеження, визначення клініко-функціонального діагнозу, опису соціально-психологічного стану та інших даних, що підтверджують стійкий або незворотний характер захворювання. Рішення про інвалідність дитини ґрунтується на оцінці комплексу клініко-функціональних, соціально-педагогічних, соціально-побутових факторів. При цьому враховуються характер її захворювання, ступінь вираженості порушених функцій організму, в тому числі тих, що значно впливають на реабілітаційні

заходи, стан компенсаторно-адаптаційних можливостей організму, здатність до соціальної адаптації.

Для складання програми соціальної та фізкультурно-спортивної реабілітації проведено педагогічне спостереження за дітьми, які мали приховану форму аутизму та займались в спортивних секціях з художньої гімнастики, стрільби з луку та футболу, вік дітей 8–10 років (табл. 3.9.).

Таблиця 3.9.

Результати педагогічного спостереження

Критерії для спостереження в структурі навчально-тренувального заняття	Дитина 1	Дитина 2	Дитина 3
Підготовча частина тренування			
Чи є бажання у дитини відвідувати заняття?	так	так	так
Чи заохочена дитина до тренувального процесу?	так	так	так
Чи лояльне відношення дітей до дитини з інвалідністю під час тренувального процесу?	так	так	так
Основна частина тренування			
Дитина фізично активна на тренуванні?	так	ні	так
Чи наявний окремий тренер для роботи з дитиною?	так	ні	ні
Чи тренер працює окремо з дитиною?	ні	ні	ні
Тренер приділяє увагу однаково до всіх дітей?	так	так	так
Дитина має бажання до пізнавання нового?	так	так	так
Заключна частина тренування			
Дитина швидко реагує на зміну вправи?	так	ні	так
Чи легко сприймає інформацію на тренувальному процесі?	так	так	так

Продовження табл. 3.9.

Лояльне відношення дітей до дитини з інвалідністю поза тренувальним процесом?	так	так	Так
Тренування закінчується на позитивній ноті?	так	так	так

Отже, з'ясовано що діти з інвалідністю тренуються разом зі здоровими дітьми і тренер не приділяє їм окремої уваги. Всі діти з задоволенням приходять на заняття та мають бажання до пізнання нового. Також в колективі мають хороші стосунки як під час тренування так і поза ним.

На нашу думку, те що діти з інвалідністю займаються в групах із здоровими дітьми – це чудово впливає на їх соціальну реабілітацію. Тренеру з художньої гімнастики запропоновано розроблену нами програму соціальної та фізкультурно-спортивної реабілітації.

Програма складається з розминки, вправ та роботи з гімнастичними предметами – скакалка та обруч. Вправи підібрані таким чином, щоб були прості у виконання та зрозумілими для дітей з розумовими відхиленнями.

Програма соціальної та фізкультурно-спортивної реабілітації для дітей з аутизмом з художньої гімнастики

Розминка:

1. Голова – подивитись вниз і в гору
2. Подивитись направо і вліво, не повертаючи тулуб
3. Нахилити голову до правого плеча та до лівого
4. Кругові оберти руками вперед та назад
5. Нахили тулуба вправо та вліво (для правильного положення в бічному нахилі спортсмен повинен стояти прямо на обох ногах, вирівнявши стегна.)

Розтяжка спини:

1. Вправа “кішка”
 - Спортсмен стає на коліна та руки
 - Спортсмен демонструє вигнуте положення спини.
 - Спина спортсмена пружно рухається у контрастне положення.
2. Вправа «міст» (Нахил спинки - це акробатичний елемент, який збільшує гнучкість спини. Виявляючи нахил спини з підставки, тренер повинен підтримувати спортсмена однією рукою під шиєю і однією рукою під плечем. Спортсмени, які страждають синдромом Дауна і у яких діагностовано атланта-осьову нестабільність, не повинні робити цю вправу.)

Розтяжка ніг:

1. Поперечний шпагат
 - Сидячи в широкому положенні
 - Витягнувшись убік в широкому положенні
 - Розтягування вперед в широкому положенні
2. Продольний шпагат на праву ногу та ліву

Вправи на рівновагу:

1. Arabesque (вперед та назад)
2. Passé
3. Relevé

Вправи на гнучкість:

Гімнастки повинні демонструвати пружні хвилі тіла, а також елементи гнучкості ніг і спини. Деякі спортсмени еластичні від природи і повинні тренуватися з силовими вправами, щоб запобігти травмам при роботі на гнучкість, тоді як інші спортсмени від природи жорсткі і мусять розтягуватися, щоб виконувати гнучкість.

1. Нахили назад на колінах
2. Хвилі тулубом (вперед, назад і в сторону)

3. Grandbattemen

Вправи зі скакалкою:

- Обертання
- Маніпуляції
- Стрибки

1. Обертання над головою

– Спортсмен повинен навчитися обертати скакалку вгору вперед і назад в U-подібній формі як підготовка до стрибків через.

– Спортсмен повинен тримати руки витягнутими, але не зафіксованими, оскільки вона махає мотузкою над головою або вперед, або назад.

– Скакалка не має торкатись підлоги

2. Стрибки

– Коли спортсмен стрибає, скакалка не повинна битися об підлогу.

– Спортсмен повинен тримати руки витягнутими, але не зафіксованими, і повертати скакалку від зап'ястя.

– Потрібно стрибати досить високо, щоб витягнути ноги.

Вправи з обручем:

- Усі підкидання та лови обручів повинні виконуватися з витягнутими руками. При звільненні рука повинна спрямовувати у напрямку кидка.

- Кидки слід виконувати з плечей, а обертання - із зап'ястя.

- Коли обруч тримається в одній руці, спортсмен повинен показати певне положення вільною рукою.

1. Оберти

– Оберти слід робити з плеча, тримаючи руки витягнутими.

– Повинні бути на площині.

- Робити оберти як правою рукою так і лівою
- 2. Передача обруча навколо тіла
 - Спортсмен починає з ведучої руки в надхваті, передає обруч за спиною, ловить іншою рукою в надхваті і продовжує передавати обруч вперед.
 - Спочатку виконувати передачу стоячи на колінах
- 3. Перекат на підлозі
 - Перекати повинні бути рівними. Обруч має легко переходити з однієї руки в іншу.
 - Перекати повинні бути на площині
 - Потрібно практикувати перекат правою і лівою руками.

Психологічна хвилинка:

- Поцікавитись який настрій у дитини.
- Дізнатись що найбільше сподобалось в сьогоднішньому тренуванні.

Дитина з інвалідністю та її тренер отримали запропоновану нами програму соціальної та фізкультурно-спортивної реабілітації. Аналізуючи результати після проведених тренувань за цією програмою можна дійти висновків, що індивідуальна програма реабілітації помірно-ефективна, адже кардинально робота дитини не змінилась. Проте, ми побачили явний прогрес у виконанні вправ, зокрема, у вправах зі скакалкою.

Дівчинка почала спокійніше реагувати на незадовільне виконання, вона уважніше стала слухати свого тренера, оскільки за програмою вони працювали індивідуально. Хорошим показником було те, що вона покращила свою гнучкість, як в спині, так і в шпагатах. Також, дитина почала більш відкрито спілкуватись зі своїми однолітками та емоційніше виявляти свої почуття.

Висновки до розділу 3

1. На сучасному етапі все більш актуальною стає проблема підготовки кваліфікованих кадрів для адаптивного спорту, які мають високий рівень розвитку професійних і загальнокультурних компетенцій. Отже, якість підготовки до майбутньої професійної діяльності набуває не тільки особисте, але й соціально-економічне значення. Студенти 4-го курсу, які опанували дисципліну «Адаптивний спорт», проявили готовність до організації занять з дітьми з інвалідністю та толерантне ставлення до таких дітей.

2. Облаштування безбар'єрного середовища для осіб з інвалідністю та маломобільних груп населення міцно пов'язане з соціальним та економічним розвитком країни в цілому. Це також важливо і для спортивної інфраструктури. Оглянута нами будівля, в якій тренуються діти з інвалідністю, лише частково відповідає нормам безбар'єрного пересування.

3. Програма соціальної та фізкультурно-спортивної реабілітації – комплекс оптимальних видів, форм, методів, засобів реабілітаційних заходів із визначенням їх порядку, спрямованих на відновлення та компенсацію порушених або втрачених функцій організму і здібностей дитини з інвалідністю засобами спорту. Розроблена програма соціальної та фізкультурно-спортивної реабілітації для дітей з інвалідністю засобами художньої гімнастики, дозволить сприяти в соціальному аспекті та в аспекті фізкультурно-спортивної реабілітації опанувати навички роботи з гімнастичними предметами та самостійне виконання вправ.

РОЗДІЛ 5

АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дослідження присвячене соціальній та фізкультурно-спортивній реабілітації дітей з інвалідністю в закладах позашкільної освіти. Проаналізовано науково-методичну літературу та матеріали мережі Інтернет та доповнені дані дослідників (Макарової Е., 2012; Когут І., 2013–2016; Гончаренко Є., 2007; Борисової О., Ярмоленко М., 2018; Вовканич А., 2013; Магльованої Г., 2006; Мухіна В., 2010; Мисули І., Вакуленко Л., 2016 та ін.) щодо соціальної інтеграції дітей з інвалідністю засобами фізичної культури і спорту в світі та Україні, розвитку фізкультурно-спортивної реабілітації дітей з інвалідністю на міжнародному та національному рівнях, інклюзивного освітнього середовища в закладах позашкільної освіти для занять фізичною культурою і спортом.

Далі визначалася специфіка організації фізкультурно-спортивної роботи задля реабілітації дітей з інвалідністю в закладах позашкільної освіти. З'ясовано зміст підготовки фахівців сфери фізичної культури і спорту для роботи з дітьми з інвалідністю, становлення системи підготовки спеціалістів з адаптивного спорту або тих, хто може працювати з дітьми з інвалідністю. Проведено опитування серед молоді, яка навчається в НУФВСУ на 1-му та 4-му курсах, що допомогло нам зробити висновки щодо обізнаності студентів стосовно людей з інвалідністю, а також толерантного ставлення до них. Аналіз відповідей респондентів дозволив виявити слабкі та сильні сторони щодо підготовки кадрів для роботи у сфері фізичної культури і спорту з дітьми з інвалідністю.

Наступним кроком був здійснений аналіз застосування вимог до безбар'єрного середовища в закладах позашкільної освіти спортивного

профілю. Узагальнено дев'ять ознак, які впливають на універсальну доступність соціальної інфраструктури для людей з інвалідністю та маломобільних груп населення, а саме: безпроблемне пересування по прилеглий території; наявність визначених місць для паркування автомобілів людей з інвалідністю; доступний і безпечний заїзд візком у приміщення; сходи/пандуси; відсутність порогів, широкі двері, широкі коридори; доступність до усіх поверхів у приміщенні (ліфти, ескалатори, пандуси тощо); наявність доступних і пристосованих туалету, душової тощо; доступні для людей у візках таксофони, банкомати, різноманітні торгові автомати; означення місцезнаходження (піктограми, озвучування інформації).

Було проведено спостереження за спортивними школами, в яких тренуються діти з інвалідністю, для того щоб визначити дотриманість всіх вимог до безбар'єрного середовища. Спостереження проводилось відповідно до загальноприйнятих вимог до інфраструктури закладів освіти. Аналіз спортивного об'єкту показав, що в місті Києві спортивні школи та школи, в яких тренуються діти з інвалідністю, переважно не відповідають вимогам безбар'єрного середовища.

Задля розробки програми соціальної та фізкультурно-спортивної реабілітації дітей з інвалідністю в закладах позашкільної освіти, проведено педагогічне спостереження за дітьми з інвалідністю зі скритою формою аутизму, які тренуються в спортивних секціях. На підставі аналізу даних та врахування власного досвіду роботи тренером, розроблена програма соціальної та фізкультурно-спортивної реабілітації дітей з інвалідністю засобами художньої гімнастики. В роботі представлені зміст та основні положення програми.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз літературних джерел зарубіжних та вітчизняних авторів, матеріалів мережі Інтернет, нормативно-правових документів дозволив виявити й уточнити поняття «соціальна інтеграція», «інвалідність», «соціальна реабілітація», «фізкультурно-спортивна реабілітація», «інклюзія», «інклюзивна освіта». Досліджено, що засвоєння людьми з інвалідністю соціальних навичок, включення їх в наявну систему суспільних відносин, потребує від суспільства організації додаткових заходів та зусиль. Визначено фактори соціальної реабілітації, розглянуто мету, головні завдання та принципи фізкультурно-спортивної реабілітації, та підтверджено, що формування у осіб з інвалідністю необхідності у заняттях фізичною культурою та спортом з одного боку, сприятиме підвищенню їхнього рівня соціальної інтеграції, з іншого – позитивно впливатиме на культурний і моральний розвиток суспільства в цілому. Проаналізовано міжнародний досвід впровадження інклюзивної освіти, а також проведено порівняння традиційного та інклюзивного освітнього процесів. Визначено переваги інклюзивної освіти, які полягають у толерантному ставленні, повазі до індивідуальних особливостей дитини та недопущення дискримінації.

2. З метою визначення особливостей організації фізкультурно-спортивної роботи задля реабілітації дітей з інвалідністю в закладах позашкільної освіти, з'ясувався зміст підготовки фахівців сфери фізичної культури і спорту для роботи з дітьми з інвалідністю. Проаналізовано становлення системи підготовки кадрів для адаптивного спорту в Україні та світі. Простежено низку заходів, що сприяли трансформації змісту дисципліни «Адаптивний спорт» в НУФВСУ.

3. Проведене опитування серед молоді, яка навчається в НУФВСУ на 1-му курсі (56 студентів) та опановує навчальну дисципліну «Вступ до спеціальності» та 4-му курсі (40 студентів), які вивчають

дисципліну «Адаптивний спорт», допомогло нам зробити висновки щодо обізнаності студентів стосовно людей з інвалідністю, а також толерантного ставлення до них. На 19 % зросла толерантність у студентів 4-го курсу до людей з інвалідністю та на 9 % знизилась кількість негативних відповідей, що свідчить про зміну ставлення студентів до таких людей завдяки опануванню дисципліни. Аналіз відповідей респондентів дозволив виявити слабкі та сильні сторони щодо підготовки кадрів для роботи у сфері фізичної культури і спорту з дітьми з інвалідністю.

4. На основі проведеного аналізу нормативно-правових документів обґрунтовано ознаки, які впливають на повну та універсальну доступність соціальної інфраструктури для осіб з інвалідністю та маломобільних груп населення, а також вимоги до безбар'єрного середовища і нормативи доступності спортивних споруд. Проведено спостереження за спортивними школами, в яких тренуються діти з інвалідністю, для того щоб визначити дотриманість всіх вимог до безбар'єрного середовища. Спостереження проводилось відповідно до загальноприйнятих вимог до інфраструктури закладів освіти. Аналіз спортивного об'єкту показав, що в місті Києві спортивні школи та школи, в яких тренуються діти з інвалідністю, переважно не відповідають, або відповідають частково вимогам безбар'єрного середовища.

5. Задля обґрунтування засобів, методів і форм соціальної і фізкультурно-спортивної реабілітації дітей з інвалідністю за допомогою адаптивних видів спорту та розробки програми соціальної та фізкультурно-спортивної реабілітації дітей з інвалідністю в закладах позашкільної освіти, проведено педагогічне спостереження за дітьми з інвалідністю зі скритою формою аутизму, які тренуються в спортивних секціях. На підставі аналізу даних та врахування власного досвіду роботи тренером, розроблена програма соціальної та фізкультурно-спортивної

реабілітації дітей з інвалідністю засобами художньої гімнастики. В роботі представлені зміст та основні положення програми. Розроблена програма в соціальному аспекті дозволить сприяти емоційному розвитку, соціальним контактам, комунікації в групі, а в аспекті фізкультурно-спортивної реабілітації сприятиме поліпшенню їхнього фізичного стану, опануванню вправ з гімнастичними предметами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. *Historical, organizational and social aspects of disabled sport development: teach. Guide for stud. Of higherphys. ed. And sport in stit.* / [S. F. Matveyev, Y. A. Briskin, I. O. Kogut et al.] – Kiev: Askonit, 2011. – 250 p.
2. *Theory and organization of adaptive physical culture: Textbook: V. I Introduction in speciality. History of organization and general characteristics of adaptive physical culture* / ed. by prof. S. P. Yevseyeva . – 2nd ed., rev. and add. – Moscow: Sovietsport, 2005. – Vol. 1. – 296 p.
3. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л.И. Акатов. – М.: ВЛАДОС, 2003.
4. Алехина С.В., Алексеева М.Н., Агафова Е.Л. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании // Психологическая наука и образование №1: Инклюзивный подход и сопровождение семьи в современном образовании. М., 2011.
5. Борисова Ольга. Проблемні аспекти навчально-тренувальної діяльності осіб з відхиленнями розумового розвитку в межах руху Спеціальних Олімпіад / Ольга Борисова, Ірина Когут, Максим Ярмоленко // Фізична культура, спорт та здоров'я нації : зб. наук. пр. - 2017. - № 2. - С. 509-512.
6. Быков Н. Н., Шумакова Н.Ю., Труфанова С.Н. Современные тенденции подготовки кадров в области физической культуры и спорта / Быков Н. Н., Шумакова Н.Ю., Труфанова С.Н. 2014.
7. В. М. Мухин. Физическая реабилитация. Киев, Олимпийская литература. 2000 год.
8. Виртосу І., Печончик Т. Універсальний дизайн: практичні поради для кожного.

9. Вовканич А. С. Вступ до фізичної реабілітації : навч. посіб. / А. С. Вовканич. – Львів : ЛДУФК, 2013. – 184 с.
10. Гончаренко Є. В. Морально-етичні аспекти в спорті інвалідів / Є. В. Гончаренко, І. О. Когут // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фіз. виховання і спорту : зб. наук. пр. – 2007. – № 11. – С. 28–30.
11. Гордеева А.В. Реабилитационная педагогика: Учебное пособие для студентов педагогических вузов и колледжей. — М.: Академический проект; Королев: Парадигма, 2005. — 320 с.
12. Державні будівельні норми України (ДБН В.2.2-40:2018 Інклюзивність будівель і споруд)
13. Доступність та універсальний дизайн. // Київ. – 2013. – С. 127.
14. Егорова Т. В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями: учеб. пособие / Т. В. Егорова – Балашов: Изд-во «Николаев», 2002. – 80 с.
15. Євгеній Імас, Ольга Борисова, Ірина Когут. Особливості змісту професійної підготовки фахівців сфери фізичної культури та спорту щодо роботи з особами з інвалідністю //
16. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 6 жовтня 2005 року N2961-IV.
17. Інклюзивна освіта. Навчальний посібник. // ТОВ" Агенство" Україна. – 2019. – С. 299.
18. Когут І. О. Соціально гуманістичні засади розвитку адаптивної фізичної культури в Україні (на матеріалі адаптивного спорту) : автореф. дис. ... д-ра наук з фіз. виховання та спорту : 24.00.02 – фізична культура, фізичне виховання різних груп населення / І. О. Когут ; НУФВСУ. - 2016. - 46 с. УДК 796.034–056.26:364.446(477)

19. Когут І., Маринич В.Ю Чебанова К. Сутність підготовки тренера для роботи зі спортсменами з інвалідністю / Когут Ірина, Маринич Вікторія, Чебанова Катерина – Київ, 2017.

20. Когут Ірина. Особливості соціальної інтеграції спортсменів Спеціальних Олімпіад в українському суспільстві / Когут Ірина, Сергій Применко // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. - 2013. - № 1. - С. 109-113.

21. Компетенции специалиста по адаптивной физической культуре, формируемые и применяемые в научно-исследовательской деятельности. // Вестник ТГПУ. – 2009.

22. Линець М., Бріскін Ю., Передерій А. Система підготовки кадрів інваспорту. // Київ

23. Магльована Г. П. Основи фізичної реабілітації / Магльована Г. П. – Львів : Ліга-Прес, 2006. – 148 с.

24. Макарова Е.В. Фізична реабілітація в загальній структурі адаптації студентів із інвалідністю : монографія / Е.В. Макарова. – К. : Університет «Україна», 2012. – 365с.

25. Медицинская реабилитация. Под ред. академика РАМН, профессора В.М. Боголюбова. В 3 томах. Т. 1.

26. Медична та соціальна реабілітація: Навчальний посібник\За ред. І.Р.Мисули, Л.О. Вакуленко. – Тернопіль: ТДМУ. - 402 с.

27. Митчелл Д. Эффективные педагогические технологии специального и инклюзивного образования // Использование научно обоснованных стратегий обучения в инклюзивном образовательном пространстве. Главы из книги / Пер. Аникеев И.С., Борисова Н.В. М., 2009.

28. Москаленко В.В. Соціальна психологія: Підручник. – Київ: Центр навчальної літератури, 2005. – 624 с.

29. Мурза В.П. Психолого-фізична реабілітація: Підручник. – К.: «Олан», 2005. – 608 с.
30. Мурза В.П. Фізична реабілітація в хірургії: навч. посіб./ В.П. Мурза, В.М Мухін.– К.:Наук світ. 2008.– 246 с. – Бібліограф.: с. 234-245.
31. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підручник / Мухін В. М. – 3-тє вид., перероблене та доповн. – К. : Олімп. л-ра, 2010. – 488 с.
32. Мухін В.М. Фізична реабілітація: Підручник.- К.: Олімпійська література, 2000. – 424 с.
33. Наказ Міністерства праці та соціальної політики України (Мінпраці та соцполітики) № 372 від 09.10.2006 «Про затвердження Типового положення про центр професійної реабілітації інвалідів».
34. Орбан-Лембрик Л.Е. Соціальна психологія: Навчальний посібник – К.: Академвидав, 2005. – 448 с.
35. Психология экстремальных ситуаций / Под ред. В.В. Рубцова, С.М. Малых. – 2-е изд., стер. – м.: Психологический ин-т РАО, 2008. – 304 с.
36. Соціальна педагогіка: мала енциклопедія/За заг. ред. проф. І.Д. Зверєвої. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 336 с.
37. Соціальна підтримка дітей з обмеженими функціональними можливостями. Методичні рекомендації. / Авт. упоряд. О.В. Безпалько, Т.Г. Губарева. – К.: Логос, 2002. – 48 с.
38. Соціальна реабілітація молоді з обмеженою дієздатністю // За заг. ред. Толстоухової С.В., Пінчук І.М. –К.:УДЦССМ. 2000.– 184 с.
39. Соціальна робота. Навчальний посібник. – Київ: Центр навчальної літератури, 2005. –328 с.
40. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю з функціональними обмеженнями. Навчально-методичний посібник для соціальних працівників і соціальних педагогів / За ред. проф. А.Й. Капської. – К.: ДЦССМ, 2003. – 168с.

41. Специальная педагогика / под ред. Н. М. Назаровой. – М.: Изд. центр «Академия», 2000. – 520 с.
42. Стимулювання роботодавців до працевлаштування інвалідів. // Соціальних захист №11 листопад 2008р.
43. Таланчук П.М., Кольченко К.О., Нікуліна.– Ф. Супровід навчання студентів з особливими потребами в інтегрованому освітньому середовищі / навчально-методичний посібник. / - К.: Соцінформ, 2004. 128 с.
44. Томащук О. Г., Деделюк Н.А. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури // Томащук О. Г., Деделюк Н.А. – 2015
45. Указ президента України N 519 від 13 липня 2001 року про затвердження «Національна програма професійної реабілітації та зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями на 2001 - 2005 роки».
46. Физическая реабилитация: Учебник для академий и институтов физической культуры / Подобщей ред. проф. С.Н. Попова. – Ростов н/Д: из-во «Феникс», 1999. – 608 с.
47. Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация: Учебное пособие. – М.: «Дашков и К», 2004. – 340 с.
48. Чому доступність є важливою. // Національна Асамблея інвалідів України. – 2011
49. Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К. Социальная работа с инвалидами. – СПб.: Питер, 2004. – 316с.