ИНТЕГРАТИВНАЯ ФУНКЦИЯ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ: СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ

**Ключевые слова:** *дети и взрослые с патологией слуха, социальная интеграция*, *модели интеграции (базовая, смешанная, включающая, объединенная), структура интеграции.*

**Введение**. Адаптивная физическая культура представляет собой сложное функциональное явление, способное оказывать огромное влияние на самые разные стороны жизни всего общества и каждого человека, имеющего физические, интеллектуальные, сенсорные и другие стойкие дефекты. Двигательная деятельность в сфере адаптивной физической культуры (АФК) столь разнообразна, что выходит за рамки непосредственных занятий физическими упражнениями и вступает в различные социальные отношения, формирующие личность инвалида в соответствии с принципами и нормами человеческой морали, что определяет социальные функции. Одной из социальных функций, в которых аккумулируется множественность функциональных свойств АФК, является интегративная функция.

В настоящее время наиболее разработаны методики педагогической интеграции в работе с детьми, имеющими нарушения слуха. В Российской Федерации число детей и подростков с тугоухостью и глухотой превышает 1 млн. На учете в сурдологических кабинетах сейчас стоят более 150 тыс. из каждого миллиона детей (2006). "Неслышащие" люди (дети, подростки и взрослые), медицинский диагноз которых отражает нейросенсорную тугоухость 3-4-й степени или глухоту при сохранном интеллекте, представляют собой наиболее сложную в коммуникативном и психоэмоциональном отношении группу инвалидов.

Люди зрелого возраста с нарушением слуха не имеют физических нарушений, мешающих трудоспособности, и разработка технологий, связанных с подготовкой к профессиональной деятельности в процессе адаптивной двигательной рекреации, имеет большое значение для их социальной независимости.

**Цель исследования** - обоснование методологии социальной интеграции людей с нарушением слуха в различных видах АФК для улучшения качества их жизни и социальной компенсации.

**Научное обоснование**. Важность интегративной функции в адаптивном спорте отмечается С.П. Евсеевым (2005). Социальная интеграция инвалидов является, по существу, главной целью и итогом всей работы специалистов по АФК. С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова (1996-2006) указывают на огромный социокультурный и интеграционный потенциал АФК. Общеизвестны интеграционные технологии гуманистически ориентированной концепции Спартианских игр В.И. Столярова, культурно-спортивной работы с детьми-инвалидами Т.И. Губаревой, программа "Объединенный спорт" Международной организации спорта для детей с нарушениями интеллекта "Спешиал Олимпикс Интернэшнл". Однако методология и содержание интегративной функции АФК все еще остаются одним из нерешенных теоретических вопросов.

Основой для разработки теоретических положений социальной интеграции в различных видах АФК послужили научно-методические положения педагогической (образовательной) интеграции. Признавая интеграцию одной из стратегических задач системы специального образования, уже сегодня ее рассматривают как возможный и необходимый подход в новых социокультурных условиях и гуманистическую парадигму развития общественного сознания. Н.Н. Малофеевым (2000 - 2004) современный этап осмысливается как глубокий кризис системы специального образования, и как путь его преодоления предлагается научно-методическая модернизация действующей системы специального образования, ее взаимодействие с массовым образованием. Концепция модернизации специального образования на период до 2010 г. предусматривает, что "дети с ограниченными возможностями здоровья должны быть обеспечены медико-психологическим сопровождением и специальными условиями для обучения преимущественно в общеобразовательной школе по месту жительства...". Реализация интегрированного обучения требует согласованности и безотлагательных действий со стороны министерств образования, здравоохранения, труда и социальной защиты. Необходимо изменение отношения к данному вопросу и Федерального агентства по физической культуре и спорту.

Интеграция в общество детей-инвалидов это целенаправленный процесс передачи обществом социального опыта с учетом особенностей и потребностей различных категорий детей-инвалидов при их активном участии и обеспечения для этого адекватных условий, в результате чего происходит включение детей во все социальные системы, структуры, социумы и связи, предназначенные для здоровых детей, активное участие в основных направлениях жизни и деятельности общества в соответствии с возрастом и полом, подготовка их к полноценной жизни, наиболее полной самореализации и раскрытию как личности. Главный интеграционный смысл заключен во взаимно доверительных интересах и ответственных взаимоотношениях.

В ходе теоретического анализа определены два положения успешности процесса социальной интеграции: первое - подготовка лиц с ограниченными возможностям здоровья к вхождению в общество; второе - подготовка самого общества к приему таких людей. Подготовка самого общества, идея обеспечения принятия ребенка с ограниченными возможностями здоровья должна включать формирование соответствующих правовых основ государства, регламентирующих благоприятные условия для интеграции, формирование положительного отношения здоровых членов общества к таким детям. Если по первому положению уже давно ведется работа в учреждениях специального образования, то по второму работа проводится недостаточно эффективно.

По второму положению в сфере физической культуры и спорта необходимо констатировать тот факт, что существующая государственная система физической культуры и спорта все еще не готова принять инвалидов на законодательно (ст. 18 Федерального закона "О физической культуре и спорте в РФ", 1999) гарантированных условиях. Все еще отсутствует практическая возможность для занятий физической культурой и спортом этой категории людей, нет свободного доступа в физкультурно-оздоровительные учреждения и организации. Отсутствует теоретическая база для практической реализации интегративной функции АФК.

По мнению Л.М. Шипицыной (1996, 2006), интеграция выступает в двух формах: социальной и педагогической (учебной). Социальная интеграция предполагает социальную адаптацию ребенка с ограниченными возможностями в общую систему социальных отношений и взаимодействий, прежде всего в рамках той образовательной среды, в которую он интегрирован. Педагогическая интеграция - это процесс формирования у детей с ограниченными возможностями способности к усвоению учебного материала, определяемого общеобразовательной программой (совместное обучение в одном классе).

Л.М. Шипицына выделяет две основные формы педагогической интеграции: интернальную интеграция внутри системы специального образования и экстернальную, предполагающую взаимодействие специального и массового образования (рис. 1).

В настоящее время наиболее разработана интеграция детей дошкольного и школьного возраста с патологией слуха. К сожалению, программы интегрированного обучения неслышащих детей не включают их обязательного физкультурного образования на уроках физической культуры и участия в дополнительных спортивно-оздоровительных мероприятиях образовательного учреждения.

****

**Рис. 1.** *Формы педагогической интеграции*

Ведущими сурдопедагогами разрабатываются различные формы пребывания детей в массовых дошкольных учреждениях и школах (И.М. Гилевич, Т.И. Тигранова, 1998; Л.А. Головчиц, Н.М. Назарова, 2000; Э.В. Миронова, Н.Д. Шматко, 2003 - 2005; Л.Е. Шевчук, Э.И. Леонгард, 2006). Определены модели интегрированного обучения, ориентированные на наличие специальных групп при массовых дошкольных учреждениях: временная интеграция, частичная (фрагментарная), комбинированная, полная. Обозначен количественный состав интегрируемых неслышащих детей в составе общеобразовательных групп (классов) - от 12 до 50%, или 1-2 слышащих ребенка в специальной группе (классе) (Э.И. Леонгард, 2006). Определена форма интеграции в виде системы "гибких" классов в структуре общей школы (Л.Е. Шевчук, 2006). Особенностью превентивной (в переводе с англ. - предупредительный, профилактический) интеграции, при которой одинаково сильные группы слышащих детей и детей с нарушением слуха обучаются вместе в специальной школе, является то, что слышащие дети посещают специальное учреждение. Наполняемость класса слышащими и неслышащими детьми равная (H. Breiner, 1989).

Т.Л. Лещинская, А.Н. Коноплева (2006) отмечают своеобразие опыта интегрированного обучения детей с нарушениями в развитии Республики Беларусь, где в состав классов интегрированного обучения включаются дети с тяжелыми нарушениями одной нозологической группы или разных нозологических групп, но не более 2 и легкой патологии до 5-6 человек. Л.П. Корвякова, Т.С. Зыкова (2004 - 2006) подчеркивают, что интеграция подростков в образовательную среду слышащих сверстников осуществляется с большим трудом вследствие отсутствия специальных условий обучения (техническое оборудование, звукоусиливающая аппаратура, сурдопереводчик, новейшие технологии и др.) и психологической неготовности педагогических коллективов учреждений.

Определяя интеграцию, разные авторы вкладывают в данный термин разные понятия. Возникает необходимость в уточнении значений используемых терминов. Модель интеграции - схема явления, обладающая наиболее общими признаками, т.е такая, в которой осуществляется процесс интеграции - система специального или общего образования. Форма интеграции определяет внешнее содержание явления. За внешнее содержание явления, или видимые характеристики интеграции, принимаем комплектование класса (группы). При интернальной интеграции это обучение в системе специального образования в классе с более легкой формой патологии (неслышащие со слабослышащими, невидящие со слабовидящими). В дошкольном специальном образовании это перевод детей в более сильные группы или группы с легкой патологией. При экстернальной интеграции в системе общего образования - это обучение в специальном классе общеобразовательного учреждения или в общеобразовательном классе (Л.М. Шипицына). В системе дошкольного образования предполагается посещение групп общего назначения. В дошкольном учреждении комбинированного типа это пребывание в специальной смешанной или в общей группе (Н.Н. Малофеев, Н.Д. Шматко). Вид (или тип) интеграции определяет наличие общих признаков. Общими признаками считались длительность пребывания в интегрируемой среде и наличие педагогического сопровождения. Длительность пребывания в интегрируемом социуме на время занятия, развлечения, на период совместной деятельности - это временная и частичная (фрагментарная) интеграция. Характер получения специальной помощи - это комбинированная интеграция, ее отсутствие - полная интеграция (Э.В. Миронова, Н.Д. Шматко).

Экстернальная и интернальная модели определяют форму интеграции и могут быть временного, частичного, комбинированного или полного вида. Таким образом, определена следующая структура педагогической и социальной интеграции (рис. 2).

Теоретический анализ существующих научно-методических разработок педагогической и социальной интеграции позволил выявить следующие теоретические положения:

1. Модель интеграции зависит от отношения образовательного учреждения к образовательной системе, в которой осуществляется процесс интеграции, то есть от системы специального (интернальная модель) или общего (экстернальная модель) образования.

2. Интеграция в специальный (коррекционный) класс системы общего образования осуществляется по экстернальной модели.

3. Интеграция слышащих детей в смешанный класс специальной (коррекционной) школы (превентивная форма) осуществляется по экстернальной модели.

4. В состав общеобразовательных классов интегрированного обучения включаются дети с тяжелыми нарушениями одной нозологической группы, или разных нозологических групп, но не более 2, или с легкими нарушениями до 5-6.

5. Количественный состав неслышащих детей в интегрированной группе (классе) варьируется от 1-2 до половины. 1-2 слышащих ребенка могут быть включены в группу (класс) неслышащих детей.

Данные положения педагогической интеграции явились основанием для проведения экспериментальных исследований и разработки структуры социальной интеграции в различных видах АФК.

**Результаты исследования**. В экспериментальных исследованиях в 2000 - 2005 гг. принимали участие дети дошкольного и школьного возраста с нарушением слуха двух крупных специальных учреждений Дальневосточного региона - Нерюнгринского республиканского центра реабилитации слуха и речи и Хабаровской школы-интерната неслышащих детей. Дошкольные и школьные отделения данных учреждений работают по общеобразовательным программам. Основным методом речевого развития неслышащих детей является верботональный метод. Неслышащие люди первого зрелого возраста являлись членами нерюнгринского районного отделения Всероссийской организации глухих.

В диссертационном исследовании приняли участие 549 неслышащих детей и взрослых с сохранным интеллектом, 10 здоровых детей, 20 детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, 26 детей с умственной отсталостью, 26 взрослых инвалидов с различными заболеваниями, 3 оздоровительные группы здоровых людей зрелого возраста. Всего 634 человека.

Интегративная функция АФК апробировалась в двух моделях - интернальной и экстернальной (в системе специального и общего образования). Формы АФК - это традиционные формы адаптивного физического воспитания, адаптивной двигательной рекреации, адаптивного спорта. Средствами, наиболее адекватно отвечающими задачам интеграции: повышению эмоциональности, развитию коммуникации, установлению психологического контакта между занимающимися, взаимодействию и сотрудничеству были определены подвижные и спортивные игры, а также виды спорта. В связи с непродолжительным периодом проведения различных форм АФК - от 15-45 мин (занятия, уроки АФК) до 1,5-2 ч (различные формы адаптивной двигательной рекреации и адаптивного оздоровительного спорта) интеграция в различных видах АФК всегда сохраняет временный вид (тип).

**В дошкольном возрастном периоде** была апробирована интернальная модель интеграции, предполагающая взаимодействие неслышащих и слабослышащих детей. Однако среди неслышащих детей (так же, как и среди слабослышащих) при наличии одного клинического диагноза уровень речевого и когнитивного развития детей различен.

Исходя из определения интернальной интеграции, как исходный уровень социальной интеграции в дошкольном возрастном периоде организовывалось взаимодействие только неслышащих детей на физкультурных занятиях и в различных видах рекреационно-оздоровительных мероприятий: совместных играх, прогулках, физкультурно-оздоровительных развлечениях и спортивных праздниках. В тех или иных видах адаптивной двигательной рекреации объединялись в первом случае только неслышащие дети, в том числе со сложной структурой нарушения, во втором - неслышащие и слабослышащие. Разница в возрасте составляла 2-3 года. Такая интеграция дала положительный результат, так как неслышащие дети имели разные речевые и личностные характеристики. Создавались условия для накопления социального опыта в совместной игровой деятельности.

***Модель базовой*** интеграции реализована в специальном учреждении в процессе адаптивного физического воспитания и адаптивной двигательной рекреации, объединяла детей одной нозологической группы с разным уровнем основного нарушения. Данная модель была определена первым уровнем интеграции. Базовая интеграция осуществлялась в двух вариантах интеграционных групп:

1 - группа неслышащих детей с разницей в возрасте до 3 лет, в том числе имеющих сложную структуру нарушения;

2 - группа неслышащих и слабослышащих сверстников.

Социальная интеграция **неслышащих детей школьного возраста** по модели базовой интернальной интеграции была реализована на занятиях специально организованных физкультурно-оздоровительных и спортивных групп по различным видам спорта, при проведении спортивных соревнований внутри специальных учреждений и между специальными учреждениями (разных министерств: образования, здравоохранения, труда и социального развития).

Различные формы оздоровительного адаптивного спорта были использованы для решения задач социальной интеграции школьников в условиях Южно-Якутского региона. В качестве эксперимента была организована городская спартакиада, которая включала следующие виды спорта: шашки, шахматы, плавание, волейбол, баскетбол, футбол. Всего в годичном эксперименте участвовали 72 ребенка: 32 с нарушением слуха, 18 с нарушением опорно-двигательного аппарата, 22 с умственной отсталостью. Для проведения спортивных соревнований команды коррекционных учреждений объединялись в зависимости от двигательных возможностей в 2 функциональные группы: группу с наличием моторных нарушений (нарушения опорно-двигательного аппарата) и группу, не имеющую таких нарушений. Количество детей в командах определялось положением о соревнованиях.

****

**Рис. 2.***Структура педагогической и социальной интеграции*

***Модель смешанной*** интеграции, реализованная в образовательных и спортивных учреждениях, объединяла детей с разницей в возрасте до 3 лет разных нозологических групп (с сенсорными, физическими и интеллектуальными нарушениями) с разным уровнем основного нарушения. Данная модель положительно зарекомендовала себя в интеграции детей с патологией слуха при объединении их с другими нозологическими группами детей, имеющих разную степень нарушений.

Педагогической интеграцией неслышащих детей в общеобразовательные школы на уроках физической культуры была реализована ***модель включающей*** экстернальной интеграции. В общеобразовательный класс интегрировалось не более 1 ребенка с нарушением слуха и речи.

Модель включающей интеграции в процессе исследования была реализована в образовательных и спортивных учреждениях. В нашем случае объединялись неслышащие и слышащие дети школьного возраста в различных формах адаптивного физического воспитания, адаптивной двигательной рекреации и адаптивного оздоровительного спорта.

После предварительной подготовки и участия в соревнованиях специальных учреждений по экстернальной модели были организованы физкультурно-оздоровительные группы детей с патологией слуха с постоянным составом занимающихся при городских оздоровительных комплексах, спортивных школах, а также выступления команд в городских оздоровительных соревнованиях среди учащихся общеобразовательных школ.

В ходе эксперимента после объявления о наборе в физкультурно-оздоровительную группу желающих заниматься детей с нарушениями в развитии (12 - 15 лет) была апробирована следующая модель экстернальной интеграции. ***Модель объединенной*** экстернальной интеграции реализована в физкультурно-оздоровительной группе, где объединялись дети различных нозологических групп и здоровые сверстники для совместных занятий игровыми виды спорта. В ее состав (12 человек) были включены дети с нарушением слуха (6 человек), 3 слышащих ребенка с задержкой психического развития, а также 3 ребенка с легкой степенью нарушения опорно-двигательного аппарата- с незначительным нарушением функции ходьбы. При таком составе (6 неслышащих и 6 слышащих детей) в группе в течение года занятия проводились с учетом индивидуальных возможностей занимающихся.

Объединенная и включающая экстернальные модели - это модели III и IV уровней, отвечающие основной цели социальной интеграции включению детей с нарушениями в развитии в социальные отношения со здоровыми сверстниками, адаптации к социальному окружению (рис. 3).

Данная структура социальной интеграции позволяет ребенку с нарушением в развитии в соответствии с его индивидуальными психофизическими возможностями освоить доступный уровень социальной интеграции в ходе спортивно-оздоровительных занятий, накапливая опыт социальных взаимоотношений, и перейти к следующему или сразу быть интегрированным в социум здоровых сверстников.

Таким образом, в школьном возрастном периоде интегративная функция была реализована в следующих видах АФК: адаптивном физическом воспитании, адаптивной двигательной рекреации, оздоровительном спорте.

****

**Рис. 3.***Структура социальной интеграции адаптивной физической культуры*

****

**Рис. 4.***Динамика моделей социальной интеграции*

Выявленные модели социальной интеграции **неслышащих людей первого зрелого возраста**были реализованы в адаптивной двигательной рекреации и оздоровительном адаптивном спорте на базе спортивного комплекса и включали 3 этапа. На первом этапе (2003 - 2004 гг.) по базовой модели интеграции были организованы физкультурно-оздоровительные занятия в группе людей, имеющих патологию слуха, в смешанной группе общефизической подготовки (25 человек). Использовался индивидуально дифференцированный принцип построения занятия. На втором этапе эксперимента, по модели смешанной интеграции, с ноября 2004 г. по апрель 2005 г., были организованы городские оздоровительные соревнования для людей различных нозологических групп. В соревнованиях принимали участие инвалиды с нарушением слуха, опорно-двигательного аппарата, с соматическими заболеваниями. На третьем этапе эксперимента (декабрь 2004 г. - апрель 2005 г.) была апробирована включающая модель социальной интеграции в занятиях адаптивной двигательной рекреации. Женщинам с нарушением слуха были предложены занятия в общей группе степ-аэробики, работающей на базе спортивного комплекса. Для мужчин и женщин были организованы занятия волейболом 1 раз в неделю в группе слышащих людей. Для людей зрелого возраста на этом этапе была необходима помощь сурдопереводчика.

Теоретический анализ педагогической интеграции и проведенные исследования социальной интеграции детей и взрослых с нарушениями в развитии позволили сделать вывод о динамике моделей социальной интеграции в исследуемых видах и формах АФК. Изменение моделей от интернальных к экстернальным зависит как от внутренних (личностных), так и от внешних (социальных) условий: умения взаимодействовать со здоровыми сверстниками, общего или специального статуса образовательного или спортивного учреждения, обслуживающего персонала, зрителей, психолого-педагогического сопровождения и др. (рис. 4).

Таким образом, в результате проведенного исследования установлено, что в адаптивном физическом воспитании реализуются модели базовой и включающей интеграции, в адаптивной двигательной рекреации - четыре установленные модели, в адаптивном оздоровительном спорте базовая, смешанная, включающая.

В нашем исследовании не рассматривался адаптивный спорт высших достижений. Однако представленное теоретическое обоснование позволяет соотнести всемирные спортивные форумы с установленными интеграционными моделями: Специальная олимпиада, Олимпийские игры неслышащих - базовая модель, Паралимпийские игры - смешанная модель, программа "Объединенный спорт" Специальной олимпиады - включающая модель.

**Заключение**. Как было установлено выше, успешность социальной интеграции в сфере физической культуры и спорта заключается в двух положениях: первое - в психофизической подготовке лиц с ограниченными возможностям здоровья к занятиям в государственных учреждениях и организациях физической культуры и спорта; второе - подготовка самого общества к приему таких людей в данные учреждения. В процессе исследовательской работы первое положение было реализовано в процессе апробации технологии интенсивного воздействия на физическое состояние неслышащих детей и взрослых, основанной на учете сенситивных периодов развития физических качеств. Технология способствовала оптимальной психофизической подготовке занимающихся к интеграции в социум здоровых людей. Реализация второго условия представлена в разработанной структуре социальной интеграции, являющейся теоретической основой организации интеграционного процесса, открытия в процессе исследовательской деятельности отделений адаптивного спорта на базе двух детско-юношеских спортивных школ, проводимого информирования о двигательных возможностях детей и взрослых с нарушениями в состоянии здоровья при проведении оздоровительных спортивных соревнований.

Созданию благоприятных условий социальной интеграции на федеральном уровне будут способствовать: подготовка специалистов, владеющих не только теорией и методикой АФК, но и средствами коммуникации неслышащих людей - дактильной и жестовой речью, увеличение количества специалистов АФК - тренеров-преподавателей по АФК в учреждениях и организациях государственной системы физической культуры и спорта, а также финансовое обеспечение имеющихся правовых актов и целевое финансирование программ социальной интеграции в различных видах АФК.