

### ИНКЛЮЗИЯ В СПОРТЕ

**Введение.** Развитие спорта инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, как и олимпийское движение современности, имеет более чем столетнюю историю (первый спортивный клуб для глухих был образован в 1888 году в Берлине). Однако только в 1982 году был создан Международный комитет координации спорта среди инвалидов, который в 1989 году был преобразован в Международный паралимпийский комитет, утверждена первая его Конституция, избран первый его президент [1, с. 20].

В настоящее время число инвалидов в мире превышает 10 % населения и продолжает расти. Международные спортивные соревнования среди инвалидов получили развитие более чем в 160 странах. Основные виды инвалидности спортсменов, участвующих в специальных соревнованиях: по слуху глухие и слабослышащие; по зрению слепые и слабовидящие; с поражением опорно-двигательного аппарата и с умственной отсталостью.

**Основная часть.** В мировой педагогической практике идея совместного обучения здоровых детей и детей с особенностями психофизического развития прошла длительный, сложный и противоречивый путь развития. В современной педагогической науке и практике инклюзия в образовании предполагает создание нового типа образовательной среды, в которой для полноценного развития детей с особыми образовательными возможностями и потребностями создаются наиболее благоприятные условия.

Инклюзивное физическое воспитание предполагает процесс общего физического развития и образования, который подразумевает доступность занятий физкультурно-спортивной деятельностью всем занимающимся, обеспечивая равные возможности как лицам с особенностями психофизического развития, так и здоровым людям.

Суть инклюзии заключается в том, что человек с особенностями психофизического развития (ОПФР) получает возможность самореализации в любой сфере, например, обучаться в обычных общеобразовательных школах вместе со здоровыми сверстниками, быть принятыми в их коллектив, развиваться в соответствии со своими возможностями и обретать перспективу участия в жизни общества. В разных странах имеется положительный опыт использования инклюзивной физической рекреации, дополнительного образования детей в детско-юношеских спортивно-адаптивных школах, а также в программах объединенного спорта Специального Олимпийского движения.

К сожалению, часто встречаются такие формы организации инклюзивных спортивных занятий, когда предпочтение отдается либо лицам с инвалидностью и особенностями психофизического развития, либо здоровым спортсменам. И те, и другие формы занятий заслуживают положительной оценки, однако сохраняют дискриминацию либо первой категории занимающихся, либо второй. В этой связи актуальным является определение и обоснование средств, методов и организационных форм инклюзивных занятий адаптивным спортом.

Игра как средство коррекции имеет большое значение в адаптивном физическом воспитании инвалидов и лиц с нарушениями здоровья с учетом специфики их основного дефекта. Кроме общеобразовательного назначения, подвижные игры являются особенно ценным подспорьем в работе по коррекции моторных нарушений. В процессе игры создаются условия для всестороннего развития личности инвалида. Характер игры можно придать любому физическому упражнению. Одним из эффективнейших средств физического воспитания является использование в коррекционных целях тренажеров комплексного и локального воздействия.

В адаптивном физическом воспитании инвалидов и людей с нарушениями здоровья можно выделить два метода организации двигательных действий: организационный и спортивно-педагогический.

*Организационный метод* определяет важные организационные моменты занятия или спортивной тренировки и характеризует состав занимающегося контингента. При занятиях с инвалидами и лицами с нарушениями здоровья могут быть использованы следующие аспекты организационного метода:

— индивидуальный — определяет возможность организации занятия тренером с одним спортсменом-инвалидом. В этом случае методика подбирается строго индивидуально, с учетом особенностей патологии спортсмена-инвалида, его функциональных возможностей и подготовленности. Индивидуальный аспект организации занятий является наиболее эффективным;

— групповой, при котором тренер работает с группой инвалидов до 10 человек. Как правило, в этом случае целесообразно присутствие ассистентов, выполняющих в основном только вспомогательные функции по организации занятия и установке оборудования и инвентаря;

— индивидуально-групповой — методическое занятие организует и ведет тренер, а ассистенты работают индивидуально со спортсменами под руководством тренера. Эффективность этого аспекта также очень высока, так как в занятии участвуют сразу несколько инвалидов, что повышает эмоциональный тонус, формирует навыки общения в коллективе, а также участвуют здоровые ассистенты, чья работа является мощным фактором социальной адаптации инвалидов;

— самостоятельные занятия подразумевают организацию занятий по рекомендации тренера или самостоятельно. Использование этого аспекта позволяет повысить эффективность занятий за счет непрерывности воздействия независимо от внешних факторов.

*Спортивно-педагогический метод* применяется в работе с инвалидами и лицами с нарушениями здоровья. Данный метод включает следующие аспекты:

— строго регламентированные упражнения, в которых деятельность занимающихся организуется и регулируется с возможно полной регламентацией, состоящей в следующем:

а) в твердо предписанной программе движений (заранее обусловленный состав движений, порядок их повторения, изменения и связи друг с другом);

б) в возможном точном нормировании нагрузки и управлении ее динамикой по ходу упражнения, в нормировании интервалов отдыха и строго установленном чередовании их с фазами нагрузки;

в) в создании или использовании внешних условий, облегчающих управление действиями занимающихся: использование вспомогательных снарядов, тренажеров и других технических устройств, которые, в свою очередь, способствуют выполнению заданий, дозированию нагрузки, а также контролю за ее воздействием.

— игровой, в котором применяются подвижные игры или элементы спортивных игр в занятии. Это особенно эффективно при организации занятий с детьми-инвалидами и с детьми, имеющими различные нарушения здоровья;

— соревновательный может использоваться как вариант промежуточного контроля на тренировке, а также как вариант повышения эмоционального тонуса занятий при организации, например, «Веселых стартов».

**Заключение.** Проблема воспитания и обучения занимающихся с особыми образовательными потребностями в социальном пространстве требует деликатного и гибкого подхода, так как не все занимающиеся, с нарушениями в развитии, могут успешно адаптироваться в среду здоровых сверстников. При этом каждый человек с ОПФР должен иметь возможность реализовать свое право в спорте и в образовании.

Таким образом, основная задача инклюзивного спорта не только включение людей с инвалидностью в спорт и улучшение их здоровья, но и социализация. Занимаясь с людьми без инвалидности и участвуя в соревнованиях, человек с инвалидностью получает яркие впечатления, расширяет круг общения. Через инклюзивный спорт занимающиеся люди с инвалидностью чувствуют, что их воспринимают на равных, поддерживают, они включаются в общее дело и осознают свою значимость.

#### Список цитируемых источников

1. *Ростеванов, А. Г.* Инклюзивный спорт : учеб. пособие / А. Г. Ростеванов, Н. Е. Копвылова, Т. П. Высоцкая, В. А. Зайцев. — М. : Академия. — МНЭПУ. — С.20—21.

УДК 796.011.3

Д. А. Броздов, А. С. Лукьянчик, Д. В. Рудая

*Учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичи, Республика Беларусь*

### МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МЫШЦ КОРА У СТУДЕНТОВ 18—20 ЛЕТ

**Введение.** Мышцы кора — глубокие мышцы, располагающиеся в районе живота. Кор представляет собой цилиндр: передняя стенка (поперечная мышца живота), задняя стенка (многораздельные мышцы спины), верхнее основание (диафрагма), нижнее основание (мышцы тазового дна). Этот цилиндр окружает органы и отвечает за их расположение.

Состояние и качество функционирования позвоночного столба существенно зависит от воздействия внешних физических нагрузок, результат влияния которых может выходить за рамки физиологической нормы (превышение адаптационных и компенсаторных возможностей). Это зачастую приводит к переутомлению скелетной мускулатуры, обеспечивающей его устойчивость, что может повлечь за собой образование различного рода дисфункций в состоянии позвоночника и локомоторной системы в целом. Важно отметить, что для обозначения указанной совокупности мышц (мышцы-стабилизаторы) целесооб-