



ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ОБ ОРАГНИЗАЦИИ И СОДЕРЖАНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРА ИНКЛЮЗИВНОГО СПОРТА

Екатеринбург, 2015

Информационно-методическое пособие об организации и содержании деятельности центра инклюзивного спорта/ «Благотворительный фонд по поддержке спорта в Сердловской области А. В. Шипулина». – Екатеринбург, 2015. –

Составители:

Шакирова К.А. – педагог-психолог, магистрант направления «Психолого-педагогическое сопровождение субъектов образовательного процесса».

Данное пособие предназначено для специалистов, работающих в структуре инклюзивного спорта. В нем отражены основные требования к организации деятельности Центра Инклюзивного Спорта, отражены методические и практические рекомендации по организации занятий физической культурой в инклюзивном образовательном пространстве.

Пособие также будет интересно родителям, специалистам, работающим в реабилитационных учреждениях и коррекционных образовательных учреждениях.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ СЛОВАРЬ.....	7
НОРМАТИВНО ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЦЕНТРА ИНКЛЮЗИВНОГО СПОРТА	9
ТРЕБОВАНИЯ К КОМПЛЕКТАЦИИ КАДРОВОГО СОСТАВА ЦЕНТРА ИНКЛЮЗИВНОГО СПОРТА	13
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ И ЛИЧНОСТНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТРЕНЕРУ В СТРУКТУРЕ ИНКЛЮЗИВНОГО СПОРТА.....	21
МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ ЦЕНТРА ИНКЛЮЗИВНОГО СПОРТА	24
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО КОМПЛЕКТАЦИИ ДЕТСКИХ ГРУПП	26
ДИАГНОСТИКА УСПЕШНОСТИ РЕБЕНКА	32
ВИДЫ СПОРТА, РЕАЛИЗУЕМЫЕ В ЦИС.....	35
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА ЦЕНТРА ИНКЛЮЗИВНОГО СПОРТА.....	38
ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СПОРОВОЖДЕНИЯ ЦЕНТРА ИНКЛЮЗИВНОГО СПОРТА.....	41
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ДНЕВНИК РЕГИСТРАЦИИ ДАННЫХ ОБ УЧАСТНИКЕ ЦЕНТРА ИНКЛЮЗИВНОГО СПОРТА.....	43
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ЛИСТ САМООЦЕНКИ СООТВЕТСТВИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ И ЛИЧНОСТНЫМ ТРЕБОВАНИЯМ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫМ ТРЕНЕРУ.....	48

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день, все большую актуальность набирает новая тенденция образовательной системы – инклюзивное образование. *Инклюзивное образование* – это процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями.

Идея инклюзивного образования укрепилась достаточно плотно и показывает высокие результаты социализации детей с ОВЗ, повышение уровня толерантности у детей, не имеющих нарушения в развитии – и это только «верхушка айсберга».

Однако, многие педагоги и тренеры достаточно неоднозначно относятся к инклюзивному спорту, и корень их сомнений очевиден: разные возможности здоровья – разные подходы – разные результаты. В итоге, кому-то будет либо тяжело, либо скучно.

Тем не менее, наряду с этим существуют примеры из практики и исследования, подтверждающие, что включение детей с некоторыми типами нарушений способствует их высокой адаптации, развитию адекватной самооценки, а, спустя какое-то время, разница в физических возможностях становится едва заметной. Более того, возможность тренироваться со здоровыми детьми и равноправное отношение со стороны тренера помогают ребенку избежать искусственной «инвалидизации» со стороны педагогов и родителей.

Всё это легло в основу нового направления в области спортивной подготовки детей – инклюзивного спорта.

Идея инклюзивного спорта, также как и инклюзивного образования, заключается в общедоступности спорта для лиц с разными возможностями здоровья.

В апреле 2015 года в г. Екатеринбург Благотворительный Фонд по поддержке спорта в Свердловской области им. А.М. Шипулина, при участии Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, запустил **проект по развитию Центра Инклюзивного Спорта.**

Целью проекта «Развитие Центра Инклюзивного Спорта» является Создание в Екатеринбурге доступной среды для занятий спортом детям с ОВЗ.

Задачи проекта:

1. Развитие центра инклюзивного спорта для совместного занятия спортом детей с ОВЗ и здоровых сверстников;
2. Разработка и систематическое проведение инклюзивных спортивных соревнований и турниров с целью вовлечения детей с ОВЗ в среду здоровых сверстников;
3. Привлечение внимания общества и прессы к развитию инклюзивного спорта в Свердловской области;
4. Разработка методик проведения инклюзивных спортивных мероприятий.

За время реализации проекта в нем приняли участие *200 семей*, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Было проведено большое количество мероприятий с включением детей с ОВЗ: Спартакиада «папа, мама, я», посвященная дню семьи; Семейный спортивный праздник «День любви и верности»; Семейная эстафета, посвященная дню защиты детей; Спартакиада школьников, посвященная Царским дням; Туристический слет, посвященный дню туриста; Веселые старты «День друзей»; Зарядки со спортсменами; инклюзивный футбольный турнир в лагере «Дружба»; школа виндсерфинга «Уральский парус»; недельный велопоход (Ачитский район Свердловской области); спортивно-туристический слет (г. Березовский); инклюзивный футбольный турнир Независимой Детской Футбольной Лиги «Финал четырех»; спортивные соревнования к Дню знаний (г. Березовский); спортивный праздник «Содружество» (г. Березовский); инклюзивные соревнования по триатлону (г. Богданович); инклюзивные соревнования по плаванию (г. Богданович); инклюзивные соревнования по легкой атлетике (г. Богданович); областные соревнования по осеннему триатлону (г. Каменск-Уральский).

Опыт реализации проекта показывает, что инклюзивный спорт открывает перед педагогами, работающими с детьми, имеющими нарушения в развитии и для детей с ОВЗ большие

горизонты. Поэтому инклюзивный спорт необходимо развивать и расширять количество подобных центров.

ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ СЛОВАРЬ

Адаптационный резерв организма - возможности клеток, тканей, органов, систем органов и целостного организма противостоять воздействию различного вида нагрузок, адаптироваться к этим нагрузкам, минимизируя их воздействие на организм и обеспечивая должный уровень эффективности деятельности человека.

Адаптивная физическая культура (АФК) - это вид общей физической культуры для лиц с отклонениями в состоянии здоровья.

Дизонтогенез - нарушение индивидуального развития организма.

Кохлиарный имплант (КИ) - медицинский прибор, протез, позволяющий компенсировать потерю слуха некоторым пациентам с выраженной или тяжёлой степенью нейросенсорной (сенсоневральной) тугоухости.

Лечебная физическая культура (ЛФК) - метод лечения, состоящий в применении физических упражнений и естественных факторов природы к больному человеку с лечебно-профилактическими целями.

Норма развития - понятие, используемое в медицине и психологии для обозначения здоровья и психического развития. Нормальным считается состояние организма или органа, которое не нарушает его функционирования.

ОВЗ - ограниченные возможности здоровья. Лица с ОВЗ – это люди, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии, то есть глухие, слабослышащие, слепые, слабовидящие, с тяжёлыми нарушениями речи, нарушениями опорно-двигательного аппарата и другие, в том числе дети-инвалиды.

ПМПК – это психолого-медико-педагогическая комиссия. Основной задачей этой комиссии является постановка/снятие диагноза (как правило, ЗПР или умственной отсталости), определение дальнейшей образовательной программы для детей, проходящих комиссию.

Психосоматические заболевания - группа болезненных состояний, появляющихся в результате взаимодействия психических и физиологических факторов.

Толерантность (в социологии и психологии) — терпимость, умение спокойно, без враждебности воспринимать чужой образ жизни, поведение, обычаи, чувства, мнения, идеи, верования, признавать право на существование других культур и устойчиво сосуществовать в мультикультурном, мультиэтническом обществе.

Триатлон - это вид спорта, представляющий собой мультиспортивную гонку, состоящую из непрерывного последовательного прохождения её участниками трёх этапов, каждый из которых происходит из самостоятельного циклического вида спорта.

Эмпатия - не имеющее рационального объяснения понимание, постижение внутреннего мира или эмоционального состояния другого человека.

НОРМАТИВНО ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЦЕНТРА ИНКЛЮЗИВНОГО СПОРТА

В организации собственной деятельности ЦИС основывается на положениях следующих нормативно-правовых актов и не противоречит им:

Уровень	Нормативно-правовой акт
Международный	<p>1. Всемирная декларация об образовании для всех (Рамки действий для удовлетворения базовых образовательных потребностей) Джомтьен, Тайланд от 09.03.1990</p> <p>2. Всемирная программа действий в отношении инвалидов Принята резолюцией 37/52 Генеральной Ассамблеи ООН от 03.12.1982</p> <p>3. Всеобщая Декларация прав человека Принята Генеральной Ассамблеей ООН от 10.12.1948</p> <p>4. Декларация ООН о правах инвалидов Провозглашена резолюцией 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи от 09.12.1975</p> <p>5. Конвенция о правах инвалидов Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13.12.2006</p> <p>6. Конвенция ООН о правах ребенка Принята резолюцией 45/25 Генеральной Ассамблеи ООН от 20.11.1989</p> <p>7. Рекомендация N R (92) 6 Комитета министров государствам-членам о последовательной политике в отношении инвалидов Принята Комитетом министров Совета Европы от 09.04.1992</p> <p>8. Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями Саламанка, Испания от 10.06.1994</p> <p>9. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов Приняты резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи от 20.12.199</p>

<p>Федеральный</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Закон Российской Федерации "Об образовании в РФ" от 29.12.2012 № № 273-ФЗ 2. Конституция Российской Федерации 3. Методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся в учебно-воспитательном процессе в условиях модернизации образования Приложение к Письму Минобразования и науки РФ от 27.06.2003 № № 28-51-513/6 4. Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа» Утверждена Президентом Российской Федерации Д.Медведевым от 04.02.2010 № Пр-271 5. О государственной программе Российской Федерации «Доступная среда на 2011 - 2015 годы» Постановление от 17.03.2011 № №175 6. О классах охраны зрения в общеобразовательных и специальных (коррекционных) образовательных учреждениях Инструктивное письмо Минобразования РФ от 21.02.2001 № N 1 7. О концепции интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями) Письмо Минобразования РФ от 16.04.2001 № N 29/1524-6 8. О коррекционном и инклюзивном образовании детей Разъяснения Министерства образования и науки Российской Федерации от 07 июня 2013 г. №ИР-535/07 от 07.06.2013 № ИР-535/07 9. О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы Указ Президента РФ от 01.06.2012 № 761 10. О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения) Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 № № 27/901-6 11. О ратификации Конвенции о правах инвалидов Закон РФ от 03.05.2012 № 46-ФЗ
---------------------------	--

<p>Федеральный</p>	<p>12. О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами Письмо Министерства образования и науки РФ от 18.04.2008 № № АФ-150/06</p> <p>13. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации Закон Российской Федерации с дополнениями и изменениями от 24.11.1995 № N 181-ФЗ</p> <p>14. О федеральных головных и окружных учебно-методических центрах по обучению инвалидов Приказ Минобразования РФ от 24.05.2004 № N 2356</p> <p>15. Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях Письмо Минобразования РФ от 16.01.2002 № N 03-51-5ин/23-03</p> <p>16. Об образовании Закон Российской Федерации от 10.07.1992 № N 3266-(ред. от 27.12.2009)</p> <p>17. Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации Закон Российской Федерации, Принят Государственной Думой от 03.07.1998</p> <p>18. Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 20.09.2013 № 1082</p> <p>19. Об утверждении Порядка воспитания и обучения детей-инвалидов на дому и в негосударственных образовательных учреждениях Постановление Правительства РФ от 18.06.1996 № N 861 (с изменениями от 1 февраля 2005 г.)</p> <p>20. Об утверждении Типового положения о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья Постановление Правительства РФ от 12.03.1997 № N 288 (в ред.</p>
---------------------------	--

	от 10 марта 2009 г.) 21. Концепция развития дополнительного образования детей //Утверждена распоряжением Правительства РФ от 4 сентября 2014 №1726-р от 04.09.2014
Региональный	1. Постановление Правительства Свердловской области от 07.10.2015 N 887-ПП "О внесении изменений в государственную программу Свердловской области "Развитие физической культуры, спорта и молодежной политики в Свердловской области до 2020 года", утвержденную постановлением Правительства Свердловской области от 29.10.2013 N 1332-ПП" 2. Постановление Правительства Свердловской области от 07.10.2015 N 906-ПП "Об одобрении прогноза социально-экономического развития Свердловской области на среднесрочный период 2016 - 2018 годов"

Также, при разработке данного пособия, учитывался «Проект специальных требований в Федеральные Государственные Стандарты основного и среднего общего образования для детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования».

ТРЕБОВАНИЯ К КОМПЛЕКТАЦИИ КАДРОВОГО СОСТАВА ЦЕНТРА ИНКЛЮЗИВНОГО СПОРТА

Специалисты, необходимые для реализации проекта:

I. Руководящий состав.

1. Руководитель проекта
2. Спортивные менеджеры

II. Линейный состав.

1. Бухгалтер
2. Юрист
3. Медицинский работник
4. Педагогический состав:
 - а) тренеры по адаптивной физической культуре
 - б) тренеры по лечебной физической культуре
 - в) профессиональные спортивные судьи
 - г) педагог-психолог
5. Специалисты по рекламе и PR

III. Вспомогательный состав.

1. Видеооператор
2. Фотограф
3. Волонтеры

Основные должностные обязанности специалистов Центра Инклюзивного Спорта

Состав	Должность	Должностные обязанности
Руководящий состав	Руководитель проекта	<ol style="list-style-type: none">1. Определяет цель, задачи и ожидаемые результаты проекта.2. Разрабатывает и контролирует бюджет проекта.3. Осуществляет подбор кадров для реализации проекта.4. Осуществляет планирование деятельности по реализации проекта.5. Производит оценку достижения целевых ориентиров проекта.6. Подготавливает отчетную

	Спортивный менеджер	<p>документацию о реализации проекта.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Осуществляет общее руководство над деятельностью ЦИС. 2. Организует работу персонала спортивного клуба. 3. Обеспечивает оснащение спортивного клуба спортивно-технологическим, инженерным оборудованием, инвентарем, материалами и осуществляет контроль над их использованием. 4. Осуществляет контроль над профессиональной пригодностью тренеров. 5. Осуществляет контроль над строгим соблюдением персоналом клуба техники безопасности, производственной санитарии, противопожарной безопасности. 6. Руководит всеми видами деятельности спортивного клуба.
Линейный состав	Бухгалтер	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выполняет работу по ведению бухгалтерского учета имущества, обязательств и хозяйственных операций. Участвует в разработке и осуществлении мероприятий, направленных на соблюдение финансовой дисциплины и рациональное использование ресурсов. 2. Отражает на счетах бухгалтерского учета операции, связанные с движением основных средств, товарно-материальных ценностей и денежных средств. 3. Производит начисление и перечисление налогов и сборов в федеральный, региональный и местный бюджеты, страховых взносов в государственные внебюджетные социальные фонды, платежей в

		<p>банковские учреждения, средств на финансирование капитальных вложений, заработной платы рабочих и служащих, других выплат и платежей, а также отчисление средств на материальное стимулирование работников предприятия.</p> <p>4. Подготавливает данные по соответствующим участкам бухгалтерского учета для составления отчетности, следит за сохранностью бухгалтерских документов, оформляет их в соответствии с установленным порядком для передачи в архив.</p>
	<p>Юрист</p>	<p>1. Осуществляет разработку учредительных документов, определяет правовые основы органов предприятия.</p> <p>2. Осуществляет проверку соответствия законодательству представляемых на подпись руководителю предприятия проектов приказов, инструкций, положений и других документов правового характера.</p> <p>3. Ведет договорную работу на предприятии: разрабатывает проекты договоров; проверяет соответствие законодательству проектов договоров, представляемых предприятию контрагентами; обеспечивает нотариальное удостоверение или государственную регистрацию отдельных видов договоров.</p> <p>4. Готовит заявки, заявления и другие документы для получения лицензий, разрешений, необходимых для осуществления деятельности предприятия.</p> <p>5. Осуществляет письменное и устное консультирование работников предприятия по различным правовым</p>

		вопросам, оказывает правовую помощь в составлении юридических документов.
	Медицинский работник	<ol style="list-style-type: none"> 1. Контролирует санитарное состояние помещений и площадок ЦИС. 2. Проводит определение массы тела, антропометрические измерения детей. 3. Обеспечивают организацию оздоровительных мероприятий и осуществляет контроль гимнастики, физкультурных занятий и мероприятий на открытом воздухе. 4. Оказывает консультации по проблеме физического развития и здоровья детей. 5. Проводит санитарно-просветительскую работу среди работников ЦИС и родителей. 6. Осуществляет контроль за своевременным прохождением медицинских осмотров работниками Центра Инклюзивного Спорта. 7. В случае необходимости оказывает ПМП.
Педагогический состав	Тренер по АФК	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проводит групповые и индивидуальные занятия с учетом потребностей детей с ОВЗ, в соответствии с возрастной и нозологической группой. 2. Использует средства и методы физической культуры для проведения образовательной, воспитательной, рекреационно-досуговой, оздоровительной работы, направленной на максимальную коррекцию отклонений в развитии и здоровье занимающихся. 3. Анализирует индивидуальные программы реабилитации детей с ОВЗ и исходные данные физической

		<p>подготовленности занимающихся и на основе этого комплектует группы для занятий с учетом основного дефекта и психофизического состояния занимающихся, составляет план и подбирает наиболее эффективные методики проведения занятий.</p> <p>4. Осуществляет поэтапный контроль подготовленности занимающихся и на его основе коррекцию этого процесса.</p> <p>5. Способствует социализации занимающихся, расширению круга их общения в процессе учебно-тренировочной и соревновательной деятельности, формированию общей культуры и физической культуры личности, максимальному саморазвитию и самосовершенствованию занимающихся.</p> <p>6. Разрабатывает годовые и текущие планы теоретической, физической, технической, морально-волевой и спортивной подготовки занимающихся.</p>	<p>подготовленности занимающихся и на основе этого комплектует группы для занятий с учетом основного дефекта и психофизического состояния занимающихся, составляет план и подбирает наиболее эффективные методики проведения занятий.</p> <p>4. Осуществляет поэтапный контроль подготовленности занимающихся и на его основе коррекцию этого процесса.</p> <p>5. Способствует социализации занимающихся, расширению круга их общения в процессе учебно-тренировочной и соревновательной деятельности, формированию общей культуры и физической культуры личности, максимальному саморазвитию и самосовершенствованию занимающихся.</p> <p>6. Разрабатывает годовые и текущие планы теоретической, физической, технической, морально-волевой и спортивной подготовки занимающихся.</p>
	<p>Тренер по ЛФК</p>	<p>1. Готовит детей к занятиям лечебной физкультурой, осуществляет контроль за состоянием детей во время проведения процедуры.</p> <p>2. Проводит индивидуальные и групповые занятия лечебной и гигиенической гимнастикой.</p> <p>3. Проводит функциональные пробы с физической нагрузкой.</p> <p>4. Проводит оценку физического развития, физической работоспособности детей, функции внешнего дыхания, сердечно-сосудистой системы, нервно-мышечного аппарата при занятиях лечебной физкультурой.</p>	<p>1. Готовит детей к занятиям лечебной физкультурой, осуществляет контроль за состоянием детей во время проведения процедуры.</p> <p>2. Проводит индивидуальные и групповые занятия лечебной и гигиенической гимнастикой.</p> <p>3. Проводит функциональные пробы с физической нагрузкой.</p> <p>4. Проводит оценку физического развития, физической работоспособности детей, функции внешнего дыхания, сердечно-сосудистой системы, нервно-мышечного аппарата при занятиях лечебной физкультурой.</p>

			<p>5. Использует частные методики лечебной физкультуры при различных заболеваниях опорно-двигательного аппарата, нервной системы и других заболеваний.</p>
		Профессиональный судья	<p>1. Обеспечивает соблюдение правил и условий проведения спортивных соревнований.</p> <p>2. Судит спортивные соревнования в соответствии со своей квалификацией, судейской специализацией и категорией, с правилами вида спорта и положением (регламентом) о спортивном соревновании.</p> <p>3. Осуществляет судейство, соблюдая требования спортивной этики, объективно и своевременно решает возникающие в ходе соревнований вопросы.</p> <p>4. Контролирует соблюдение правил вида спорта спортсменами и тренерами.</p>
		Педагог-психолог	<p>1. Осуществляет профессиональную деятельность, направленную на сохранение психического, соматического и социального благополучия воспитанников в процессе воспитания и обучения.</p> <p>2. Способствует гармонизации социальной сферы учреждения и осуществляет превентивные мероприятия по профилактике возникновения социальной дезадаптации.</p> <p>3. Проводит психологическую диагностику различного профиля и предназначения.</p> <p>4. Консультирует работников образовательного учреждения по вопросам развития данного</p>

		<p>учреждения, практического применения психологии, ориентированной на повышение социально-психологической компетентности обучающихся (воспитанников), педагогических работников, родителей (лиц, их заменяющих).</p>
	<p>Специалисты по рекламе и PR</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организовать работу по рекламированию ЦИС 2. Разрабатывать планы рекламных мероприятий по ЦИС и определять затраты на их проведение. 3. Участвовать в формировании рекламной стратегии, основанной на перспективных направлениях дальнейшего организационного развития, инновационной и инвестиционной деятельности. 4. Осуществлять выбор форм и методов рекламы в средствах массовой информации, их текстового, цветового и музыкального оформления. 5. Определять конкретных носителей рекламы (газеты, журналы, рекламные ролики и др.) и их оптимальное сочетание. 6. Организовывать разработку рекламных текстов, плакатов, проспектов, каталогов, буклетов, контролировать их качество, обеспечивая наглядность и доступность рекламы, соблюдение норм общественной морали, не допуская нарушений правил конкурентной борьбы.
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Осуществлять качественную видеосъемку мероприятия по запросу

	Видеооператор	<p>руководства.</p> <p>2. Предоставлять видеоматериал в установленные сроки.</p> <p>3. Осуществление монтажа видео (по необходимости).</p>
	Фотограф	<p>1. Осуществлять качественную фотосъемку по запросу руководства.</p> <p>2. Предоставлять материал в установленные сроки.</p> <p>3. Осуществлять обработку фото в соответствии с требованиями фотосессии.</p> <p>4. Ведение каталога фотографий на съемном носителе.</p>
	Волонтеры	<p>1. Волонтеры привлекаются для помощи в решении организационных вопросов в процессе подготовки спортивных, соревновательных и культурно-досуговых мероприятий.</p> <p>2. Волонтеры не являются штатными сотрудниками ЦИС, поэтому не допускается самостоятельная работа волонтера с детьми без контроля педагога/тренера.</p>

Образовательный ценз для линейного состава Центра Инклюзивного Спорта

Все сотрудники линейного состава должны иметь высшее профессиональное образование, соответствующей квалификации.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ И ЛИЧНОСТНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТРЕНЕРУ В СТРУКТУРЕ ИНКЛЮЗИВНОГО СПОРТА

Все члены педагогического состава и медицинский работник принимают прямое участие в организации деятельности детей, однако, тренеры – это специалисты, которые непосредственно взаимодействуют с детьми.

Включенность специалиста в инклюзивное пространство, в свою очередь, предъявляет к нему большие требования. Опираясь на теоретические положения и опыт реализации проекта «Центр инклюзивного спорта» можно выделить следующие параметры, которым должен соответствовать тренер:

- I. Наличие высшего профессионального или среднего специального образования, соответствующей квалификации;
- II. Владение теоретическими знаниями, методами и техниками работы с детьми в системе инклюзивного образования;
- III. Наличие профессионально значимых личностных качеств.

Давайте подробнее остановимся на каждом из них.

I. Наличие высшего профессионального или среднего специального образования, соответствующей квалификации

Так как инклюзивный спорт предполагает одновременные занятия здоровых детей и детей с ОВЗ, тренер должен обладать соответствующей квалификацией. Поэтому на работу могут быть приняты *следующие лица*:

- лица с высшим профессиональным образованием или средним профессиональным образованием в области физической культуры и спорта, с дополнительным профессиональным образованием в области адаптивной физической культуры;
- лица, имеющие среднее медицинское образование и соответствующую подготовку по специальности "Лечебная физкультура".

Тенденция развития инклюзивного спорта является относительно новой для системы высшего профессионального образования в РФ, поэтому рекомендуется прохождение курсов

краткосрочного повышения квалификации по подготовке тренеров в системе инклюзивного образования.

II. Владение теоретическими знаниями, методами и техниками работы с детьми в системе инклюзивного образования

Для полноценной реализации тренера в структуре инклюзивного образования, ему необходимо владеть следующими знаниями:

1. понятие «норма» и патология развития
2. виды поврежденного развития
3. принципы инклюзивного образования
4. способы поддержки детей с ОВЗ в системе инклюзивного образования
5. модели дифференцированного обучения
6. основы рефлексивно-деятельностного подхода (РДП)
7. основы возрастной психологии.

III. Наличие профессионально значимых личностных качеств.

Как и в любой другой области деятельности, подразумевающей взаимодействие типа «человек-человек», на результаты влияют еще и личностные качества тренера. Однако, инклюзивное пространство оставило свой отпечаток и здесь, немного завышая требования. Профессионально значимыми личностными качествами тренера в структуре инклюзивного спорта будут:

1. толерантность
2. тактичность
3. гуманность
4. любовь к детям
5. эмпатия
6. открытость
7. креативность
8. стрессоустойчивость
9. способность к саморефлексии.

Все приведенные выше требования являются идеальной моделью деятельности тренера. Если разделить все требования на группы, то можно выделить *обязательные (I и II)* и *вариативные (III)*. Таким образом, обязательные не допускают пренебрежения

ими, в то время как вариативные – это своеобразная цель для личностного развития тренера, мишень для работы педагога-психолога Центра (подробнее на стр.40).

Однако, оценить себя на соответствие предъявляемым требованиям можно и самостоятельно. В Приложении 2 (стр. 48) представлен материал, с помощью которого, тренер сможет провести самооценку.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ ЦЕНТРА ИНКЛЮЗИВНОГО СПОРТА

Помещения Центра Инклюзивного Спорта

Характер помещений	Название помещений	Количество	Технические характеристики
Спортивные	Спортивный зал	1 шт	Не менее 9,0 х 18,0 м, высота не менее 6,0 м.
	Бассейн	1 шт	Длина – 25 м, не менее 3 дорожек.
	Лыжная трасса	1 шт	Круг – 500 м.
Административные	Кабинеты	3 шт	Не менее 8 м ² .
Социально-бытовые	Раздевалки	2 шт	Не менее 14 м ² .
	Туалеты	2 шт	Не менее 8 м ² .
	Душевые	2 шт	Не менее 12 м ² .
	Склад	1 шт	Не менее 20 м ² .

Оборудование Центра Инклюзивного Спорта

Тип оборудования	Название оборудования	Количество
Орг. техника	Компьютер	3 шт
	Цветное МФУ	2 шт
	Телевизор	2 шт
	Музыкальный центр	1 шт
	Колонки	2 шт
	Микрофон	2 шт
	Стационарный телефон	2 шт
Спортивное оборудование	Скамейки	15 шт
	Маты для акробатики	20 шт
	Гимнастические коврики	35 шт
	Баскетбольные кольца	2 шт
	Волейбольная сетка	1 шт
	Мяч баскетбольный	3 шт
	Мяч волейбольный	3 шт
	Мяч футбольный	3 шт
	Мячи для ЛФК	30 шт

Спортивное оборудование	Кегли	50 шт
	Велотренажеры	5 шт
	Степ-доски	30 шт
	Гантели наборные	15 шт
	Нарукавники	30 шт
	Доски для плавания	30 шт
	Лыжи деревянные	30 шт
	Лыжи пластмассовые мини	30 шт
	Лыжные палки	30 шт
	Лыжные ботинки	30 шт

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО КОМПЛЕКТАЦИИ ДЕТСКИХ ГРУПП

Решение вопроса о комплектации детских групп является ключевым моментом организации деятельности Центра, определяющим его особенность и позволяющим достигать поставленные цели.

Принимая решение о подборе детей и комплектации тренировочных групп, следует учитывать следующие критерии:

- Результаты ПМПК;
- Характер и степень нарушения;
- Возраст детей;
- Количество детей в группе;
- Соотношение здоровых детей и детей с ОВЗ.

Результаты ПМПК

Как и любое учреждение, осуществляющее работу с детьми, имеющими ограничение возможностей здоровья, Центр Инклюзивного Спорта основывается на результатах ПМПК. Результаты ПМПК оценивает медицинский работник и принимает решение о допуске ребенка к тренировкам.

Характер и степень нарушения

Хотя концепция инклюзивного образования предполагает общедоступность образовательных и развивающих услуг для детей с разными нарушениями, существует ряд заболеваний, не предоставляющих возможности для включения ребенка в тренировочную группу, наряду со здоровыми детьми. Таким образом, для включения в тренировочный процесс Центра Инклюзивного Спорта допускаются дети имеющие следующие нарушения развития.

Нарушения слуха.

На сегодняшний день нарушения слуха имеют множество классификаций:

- МКБ – 10;
- аудиолого–педагогическая классификация Л.В. Неймана;
- международная аудиологическая классификация (Wilson J.);
- психолого–педагогическая классификация Р.М. Боскис.

За основу классификации взяты разные параметры, однако, для работы тренеров и психологов учреждения большее значение будет иметь классификация Р.М. Боскис. Такое значение данной классификации оправдывается тем, что в ней отражены не только характер и степень потери слуха, а также уровень овладения речью детей. Уровень овладения речью будет одним из важных моментов включения ребенка в группу, что отразится на уровне его социализации. Таким образом, ЦИС ведет работу со следующими детьми.

Глухие ранооглохшие дети. К ним относятся дети, которые потеряли слух до момента овладения устной речью. Данные дети допускаются только при наличии кохлеарного импланта (КИ), после прохождения реабилитации.

Глухие позднооглохшие дети. К ним относятся дети, потерявшие слух после овладения устной речью. Так как степень сохранности слуха может быть совершенно разной, желательно, чтобы ребенок имел слуховой аппарат (СА) и осуществлялась педагогическая поддержка речи.

Слабослышащие дети. Дети, у которых нарушение слуха не вызывает особых затруднений при овладении речью. При работе с данной группой детей следует помнить о том, что данные дети слышат не хуже, а иначе. Необходим максимально возможный сбор информации об особенностях взаимодействия со слабослышащим ребенком, что поможет скорректировать ход работы тренера с ним.

Нарушения зрения.

Классификация нарушений зрения более однозначна, поэтому, при подборе детей с данным типом нарушения, специалисты должны руководствоваться классификацией МКБ – 10, согласно которой допускаются дети со следующими заболеваниями:

- Н54.2 Пониженное зрение обоих глаз
- Н54.4 Слепота одного глаза;
- Н54.5 Пониженное зрение одного глаза.

Однако, некоторые заболевания глаз, например, миопия, имеют ряд ограничений по интенсивности физической нагрузки,

поэтому решение о включении ребенка в группу принимается строго индивидуально.

Нарушения речи.

Как и в случае с нарушениями слуха, существует несколько классификаций, имеющих в основе различные критерии. Согласно клинико-педагогической классификации, все нарушения речи подразделяются на *расстройства устной речи*, включающие в себя расстройства фонационного оформления, нарушения структурно-семантического оформления высказывания и *нарушения письменной речи*. Классификация приведена ниже.

I. Нарушения устной речи:

1.1 Расстройства фонационного оформления:

- афония, дисфония – отсутствие или нарушение голоса
- брадилалия – патологически замедленный темп речи,
- тахилалия – патологически убыстренный темп речи,
- заикание – нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата,
- дислалия – нарушение произносительной стороны речи при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата,
- риноплалия – нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата,
- дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата.

1.2. Нарушение структурно-семантического оформления высказывания:

- алалия – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга,
- афазия – полная или частичная утрата речи вследствие поражения определенных участков (зон) головного мозга.

II. Нарушения письменной речи.

- дислексия (алексия) – частичное (полное) нарушение процессов чтения,
- дисграфия (аграфия) – частичное (полное) специфическое нарушение процессов письма.

С точки зрения ограничений физической нагрузки во избежание ухудшения дефекта, нарушения речи не представляют барьеров, но они являются существенным препятствием в коммуникации детей. Поэтому исключениями, препятствующими включению ребенка в тренировочную группу, будут *афония* (R49.1), *афазия* (R47.0) и *алалия* (F80.1 и F80.2).

Нарушения интеллектуального развития.

Дети с нарушением умственного развития представляют достаточно разнородную группу: от лёгкой до тяжелой умственной отсталости. Помимо степени умственной отсталости, существуют различия в сопутствующих вторичных дефектах.

В ЦИС принимаются дети с умственной отсталостью лёгкой степени (F70). Главная особенность этого нарушения заключается в том, что дети отстают, в среднем, на 2-3 года от своих сверстников. Особое внимание следует уделить тому, что дети отстают в психомоторном развитии. Также у детей с легкой умственной отсталостью очень часто диагностируют неврологические нарушения, что влечет за собой неловкость, заторможенность, косноязычность и прочее.

В целом, умственная отсталость лёгкой степени не наносит колоссального ущерба развитию ребенка, при грамотном развитии и сопровождении ребенок достаточно адаптируется в социальной среде. Однако, при работе с детьми, имеющими такой диагноз, следует быть максимально прямолинейным, избегать средств выразительности речи и т.д.

Задержка психического развития.

Под задержкой психического развития понимают наличие синдромов временного отставания развития психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), замедленного темпа реализации закодированных в генотипе свойств организма. Код заболевания – F83. Ключевой момент, на которое следует обратить внимание –

это временный характер нарушения. Поэтому дети с ЗПР (не осложненной формы) отлично вливаются в тренировочный процесс Центра Инклюзивного Спорта.

Возраст детей

В Центр Инклюзивного Спорта принимаются все дети, вне зависимости от возраста, однако наиболее успешно занятия проходят с детьми старшего дошкольного и младшего школьного возраста.

Также следует отметить, что при комплектации тренировочной группы, необходимо, чтобы дети находились в одной возрастной группе. Это облегчит разработку плана тренировок и позволит углубиться тренеру в специфику взаимодействия с детьми конкретной возрастной группы.

Количество детей в группе

Минимальное количество детей в группе – 20, максимальное – 30. Данное число позволяет организовывать групповую, соревновательную деятельность, а также это число детей тренер с легкостью может держать под контролем, имея возможность уделить каждому ребенку отдельное внимание.

Соотношение здоровых детей и детей с ОВЗ

Инклюзивное образование, дословно, означает «включение» детей с ОВЗ в классы с детьми, не имеющих существенных отклонений в развитии. Следовательно, процент детей с ОВЗ будет меньше относительно процента здоровых детей. Однако идеальным соотношением для ЦИС будет 50%.

Превышение 50% приведет к потере специфики центра, сделает необходимым использование, преимущественно, методик адаптивной физической культуры. Также равное количество здоровых детей и детей с ОВЗ способствует созданию безопасной психологической среды для детей с ОВЗ, поэтому увеличение процентного доминирования в пользу здоровых детей может нарушить безопасность среды. Еще одна возможность, которую дает равное соотношение – это возможность разделения группы на пары, в которой будет и здоровый ребенок, и ребенок с ОВЗ, что дает новые возможности для проведения спортивных и развивающих занятий.

Итак, мы перечислили основные критерии, влияющие на принятие решения о включении ребенка в тренировочный процесс Центра Инклюзивного Спорта. Также хочется отметить, что участие в программе Центра осуществляется *на добровольной основе*. Если кто-либо из детей испытывает объективные трудности, дискомфорт и выражает желание покинуть группу, никто не должен ему препятствовать в этом.

ДИАГНОСТИКА УСПЕШНОСТИ РЕБЕНКА

Диагностика успешности ребенка является важным моментом реализации программы. Подходящий диагностический инструментарий позволяет определять эффективность реализуемого плана работы и, при необходимости, корректировать его. Исходя из этого, на каждого ребенка, являющегося участником Центра Инклюзивного Спорта, заводится дневник, в котором фиксируются значения каждого параметра с установленной периодичностью.

Дневник содержит в себе следующие **критерии диагностики**:

1. Антропометрические показатели.
2. Степень сопротивляемости организма негативным воздействиям (среди них отдельно выделяется частота психосоматических заболеваний).
3. Психолого-педагогическая диагностика:
 - Уровень самооценки ребенка;
 - Оценка адаптационных возможностей ребенка;
 - Социометрический статус ребенка.

Фиксация антропометрических показателей.

Антропометрические показатели фиксируются в таблицу ежемесячно. Замеряются **рост, вес, ОГК**. Ежемесячная фиксация данных показателей поможет тренеру и медицинскому работнику оценить гармоничность развития каждого ребенка. Для оценки гармоничности можно использовать *индексы физического развития, метод сигмальных отклонений, шкалы регрессии, центильный метод* или *метод комплексной оценки физического развития ребенка*.

Степень сопротивляемости организма негативным воздействиям.

Измерение степени сопротивляемости организма негативным воздействиям является наиболее информативным способом оценить оздоровительное воздействие реализуемой программы.

Медицинский работник заносит в таблицу количество перенесенных острых заболеваний. В отдельные строки заносят

нарушения психосоматической этиологии и заболевания с хроническим течением. Обострение хронических заболеваний заносится пиками в общий график отдельной линией.

По материалам, занесенным в таблицу, в конце месяца выполняются отметки на графике. В конечном счете, график будет наглядно демонстрировать динамику сопротивляемости организма негативным воздействиям.

Психолого-педагогическая диагностика.

Так как одной из ключевых задач Центра является создание условий для благоприятной социализации ребенка с ОВЗ, психолого-педагогическая диагностика будет являться важным звеном в диагностике успешности ребенка.

Психолого-педагогическая диагностика осуществляется согласно принципам психодиагностики.

Исследование необходимых критериев должно осуществляться с помощью батареи тестов. В данном пособии представлена лишь обязательная часть. Педагог-психолог может добавлять другие методы исследования, дополняющие предложенные тесты.

Диагностика уровня самооценки.

Занятия физической культурой помогают ребенку приобрести адекватные знания о возможностях собственного организма. Поэтому одним из ключевых моментов развития и коррекции в работе тренерского состава и педагога-психолога будет самооценка ребенка.

Достаточно информативным и не осложненным массивными инструкциями, стимульным материалом является методика диагностики уровня самооценки Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан. Тест обладает высокой валидностью и надежностью, что позволяет проводить его для оценки *изменений* в уровне самооценки ребенка.

Значения по каждому шкалам заносятся в таблицу, находящуюся в дневнике регистрации данных.

Оценка адаптационных возможностей.

Один из показателей психологического здоровья, влияющий на соматическое состояние прямым путем, является показатель адаптационных возможностей личности.

Измерение данного показателя можно провести с помощью проективных рисуночных тестов. В зависимости от возраста ребенка, можно использовать методики «Человек под дождем», «Дом – Дерево – Человек» и другие. Бланки с рисунками, интерпретация и заключения прикладываются к личному дневнику участника Центра.

Социометрический статус ребенка.

Исследование коллектива, с помощью метода «Социометрия» (Дж. Морено), дает педагогу-психологу уникальные данные о принятии ребенка в коллектив (социометрический статус), наличие диад и триад в коллективе. Таким образом, данный метод может не только дать информацию о статусе ребенка, но и позволить подтвердить или исключить причину объединения детей по принципу оценки внешности, физических возможностей.

Для того, чтобы наблюдать за динамикой развития взаимоотношений в коллективе, данные о социометрическом статусе заносятся в личные дневники, а карта социальной дифференциации сохраняется у педагога-психолога на протяжении существования данного временного коллектива.

Для детей разного возраста могут быть использованы стандартизированные модификации данной методики.

В Приложении 1 (стр. 43) приведен бланк «Дневника регистрации данных об участнике ЦИС».

ВИДЫ СПОРТА, РЕАЛИЗУЕМЫЕ В ЦИС

Поднимая вопрос о выборе спортивных направлений, по которым будет производиться работа в Центре Инклюзивного Спорта, следует учитывать несколько факторов.

Общедоступность выбранного вида спорта. В силу различных нарушений у детей с ОВЗ, не все виды спорта могут быть реализованы с высокой эффективностью.

Центр Инклюзивного Спорта, в первую очередь, ставит перед собой цель развития ребенка, достижения максимально благоприятной среды для его социализации, укрепления здоровья, снижения заболеваемости детей. Достижение высоких спортивных результатов, конечно, приветствуется, однако, является лишь попутной задачей. Актуален гуманистический подход: ребенок не стремиться, любой ценой, выполнить необходимые нормативы, уровень возможных достижений диктуется индивидуальными его возможностями, работа выполняется в темпе, учитывающем индивидуальные потребности каждого участника ЦИС. Достижение этих целей возможно только при *предоставлении ребенку разнообразных путей развития, комбинации различных спортивных направлений*, что сможет ему помочь реализовать себя.

Также цель гармоничного физического и психологического развития делает необходимым выбор вида спорта, дающим *возможность развивать максимальное количество групп мышц.*

Опираясь на вышеописанные факторы, в ЦИС, преимущественно, реализуется **триатлон**.

Триатлон – это вид спорта, представляющий собой мультиспортивную гонку, состоящую из непрерывного последовательного прохождения её участниками трёх этапов, каждый из которых происходит из самостоятельного циклического вида спорта

В зависимости от времени года, занятия ведутся по программе классического триатлона (плавание – велогонка – бег) и, так называемого, зимнего триатлона (бег – велогонка – лыжная гонка).

Преимущества триатлона в контексте Центра Инклюзивного Спорта:

- Повышение адаптационного резерва организма;
- Развитие разнообразных групп мышц;
- Овладение специальной физической подготовкой сразу по нескольким видам спорта.

Повышение адаптационного резерва организма.

Любой тренировочный процесс строится на основе стрессового воздействия на организм, в результате которого он вынужден компенсировать нанесенный урон. Скорость, полнота восстановления и является адаптационным резервом организма. Триатлон отличается от других видов спорта еще и разнообразием стрессогенных факторов, что повышает адаптационный резерв интенсивнее.

Развитие разнообразных групп мышц.

Триатлон сочетает в себе такие виды спорта, которые, в комплексе, развивают почти все основные и некоторые второстепенные мышцы в теле человека. Мышцы, развивающиеся в каждом виде спорта, представлены в таблице.

Вид спорта	Мышцы, развивающиеся в ходе тренировок
Бег	1. Мышцы ног 2. Мышцы брюшного пресса 3. Мышцы плечевого пояса 4. Мышцы шеи <i>Особое внимание следует уделить развитию сердечной мышцы, улучшению кровотока.</i>
Плавание	1. Мышцы туловища, особенно мышцы спины 2. Мышцы плечевого пояса 3. Мышцы рук 4. Мышцы ног
Велосипедная гонка	1. Ягодичная мышца 2. Мышцы брюшного пресса 3. Мышцы ног

	4. Мышцы плечевого пояса, рук
Лыжный бег	1. Мышцы спины 2. Мышцы брюшного пресса 3. Мышцы ног 4. Мышцы плечевого пояса, рук

Помимо перечисленных положительных эффектов триатлона, можно также выделить следующее: данный вид спорта предоставляет тренеру огромные возможности для групповой работы, привлечения семьи ребенка к тренировочному процессу и для работы с включением соревновательных моментов.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА ЦЕНТРА ИНКЛЮЗИВНОГО СПОРТА

Планирование деятельности ЦИС осуществляется в соответствии с общими требованиями к планированию учебно-тренировочного процесса.

В основе планирования лежит составление **Общего Плана работы Центра**. Согласно требованиям, данный план должен содержать в себе следующие разделы:

- Организационный;
- Учебный (теоретическая и практическая части);
- Спортивно-массовый;
- Воспитательный;
- Врачебный и педагогический контроль;
- Агитационно-пропагандистский.

Форма для оформления общего плана приведена в таблице ниже.

№ п/п	Наименование раздела и запланированная деятельность	Предполагаемые сроки выполнения	Ответственный за реализацию	Отметка о выполнении

При разработке плана *нужно учитывать*: контингент участников центра (возраст, наличие и характер нарушений, уровень подготовки и т.д.); региональный компонент; сезонность; возможность для совместной деятельности тренерского, медицинского и педагогического коллектива; преемственность с общеобразовательными учреждениями; возможную вариативность.

Организационный раздел включает в себя мероприятия, направленные на организацию деятельности всего Центра. К ним могут относиться: набор детей в группы, разработка плана работы, организация педагогических и тренерских советов, принятие устава организации и другие.

Учебный план работы Центра Инклюзивного Спорта является ключевой составляющей всего Плана деятельности Центра. Учебный план состоит из рабочего плана программы, конспектов и расписания занятий.

Рабочий план программы состоит из планирования теоретической и практической подготовки. В плане отражаются порядок занятия, тема и количество часов. Основные требования к программе – это непрерывность, последовательность, внутренняя согласованность, нарастающая интенсивность нагрузок. Учебный план как часть Общего плана деятельности Центра должен отвечать основным целям и задачам работы, и быть способом их частичного или полного достижения.

Примерные темы теоретической части:

1. Основы гигиены и планирования дня.
2. Составляющие здорового образа жизни.
3. Основы утренней гимнастики.
4. История возникновения и развития триатлона.
5. Правила триатлона.
6. Знакомство с оборудованием и инвентарем Центра и другие.

Теоретические занятия должны проводиться в соответствие с потребностями и возможности среднего возраста группы. То есть излагаемый материал должен быть донесен понятным, доступным способом.

Практические занятия должны быть направлены на развитие:

- общей физической подготовки (ОФП);
- специальной физической подготовки (СФП);
- тактической подготовки;
- технической подготовки;
- психической подготовки.

Развитие ОФП подразумевает: строевые упражнения, общеразвивающие упражнения, развитие силовых, скоростных, координационных способностей, развитие гибкости и подвижности, общей выносливости.

К СФП в триатлоне будут относиться специальная физическая подготовка по плаванию, велосипедной, лыжной гонке и бегу соответственно.

Составление конспектов и расписания занятий должны учитывать *продолжительность и периодичность занятий*. Средняя продолжительность занятия в ЦИС составляет 60 минут. Идеальная периодичность – 2 раза в неделю, с равными временными отрезками между занятиями.

Ниже, в таблице, приведена форма для составления учебного плана.

№ п/п	Период проведения занятий	Тема занятий	Количество часов	Способ контроля

План спортивно-массовых мероприятий должен содержать в себе перечень всех соревновательных, спортивных досуговых мероприятий, в которых участвуют воспитанники Центра Инклюзивного Спорта. К ним могут относиться соревнования, олимпиады, семейные праздники и т.д.

Планирование **воспитательной работы** должно быть направлено на:

- Создание благоприятных условий для самоактуализации, гармоничного развития личности;
- Гармонизацию отношений внутри коллектива, гармонизацию отношений между воспитанниками и тренером;
- Развитие потребности в здоровом образе жизни, осознание детьми его необходимости.

Врачебный и педагогический контроль осуществляется в порядке, представленном в разделе «Диагностика успешности ребенка».

Агитационно-пропагандистская работа должна быть направлена на популяризацию здорового образа жизни, стремления к спорту; привлечение детей в Центр Инклюзивного Спорта.

ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СПОРОВОЖДЕНИЯ ЦЕНТРА ИНКЛЮЗИВНОГО СПОРТА

Педагог-психолог в ЦИС является одним из тех специалистов, который достаточно тесно взаимодействует с детьми. Деятельность педагога-психолога является одним из основных рычагов достижения поставленных целей и задач и осуществляется по следующим направлениям.

Содержание психолого-педагогического сопровождения ЦИС:

- Диагностическая.
- Профилактическая.
- Консультативная.
- Коррекционно-развивающая.

Диагностическая деятельность выполняется планомерно и/или по запросу. *Плановая диагностика* представлена диагностикой успешности ребенка (личный дневник участника ЦИС). *Психолого-педагогическая диагностика по запросу* может быть осуществлена в следующих случаях: внеплановое обращение родителей с беспокоящей их проблемой в развитии личности ребенка, проблема выстраивания взаимоотношений внутри коллектива конкретного воспитанника или группы лиц, диагностика тренерского, судейского состава (например, проблема эмоционального выгорания).

Профилактическая деятельность представлена планом работы, направленной на предотвращение негативных факторов, создание безопасной психологической среды. Это могут быть дезадаптация ребенка в коллективе, непринятие норм здорового образа жизни, не толерантное поведение в отношении других участников ЦИС и другие.

Консультативная деятельность педагога-психолога Центра Инклюзивного Спорта может быть весьма разнообразна. Задачи консультирования будут исходить из того, кто обратился за помощью. Психолого-педагогическое консультирование в ЦИС возможно в следующих ситуациях: педагог-психолог (ПП) – ребенок, ПП – родители, ПП – линейные сотрудники ЦИС, ПП – семья участника ЦИС. Консультирование педагогического состава

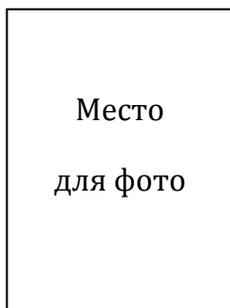
может быть внесено в план работы педагога-психолога. Темами подобных консультаций могут быть возрастные особенности детей, способы эффективного взаимодействия с детьми разного возраста, предотвращение коллективов в системе ЦИС, особенности взаимодействия с ребенком с ОВЗ.

Коррекционно-развивающая деятельность педагога-психолога может быть осуществлена по результатам диагностики по инициативе педагога-психолога, а также по запросу родителей или педагогического состава. Формулировки запросов могут быть абсолютно разными.

Инклюзивный спорт сегодня – это, пока еще, новое направление работы с детьми, и многие семьи к нему не готовы, опасаются неудач ребенка, непринятия его коллективом здоровых детей. Педагог-психолог является тем специалистом, который способен снять с родителей тревожность, объяснить преимущества данного направления деятельности.

ДНЕВНИК РЕГИСТРАЦИИ ДАННЫХ ОБ УЧАСТНИКЕ ЦЕНТРА ИНКЛЮЗИВНОГО СПОРТА

Личные данные



Ф.И.О. _____

Дата рождения, возраст _____

Адрес проживания, телефон _____

Сведения о наличии инвалидности (указать степень, заболевание) _____

Данные о родителях/законном представителе (Ф.И.О., телефон) _____

Номер тренировочной группы, расписание занятий _____

Ф.И.О. тренера, ведущего группу _____

Дата приема участника в ЦИС _____

Ежемесячный замер антропометрических показателей

Период / Показатель	I квартал			II квартал		
	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Январь	Февраль
Рост, см						
Вес, кг						
ОГК, см						

Период / Показатель	III квартал			IV квартал		
	Март	Апрель	Март	Апрель	Март	Апрель
Рост, см						
Вес, кг						
ОГК, см						

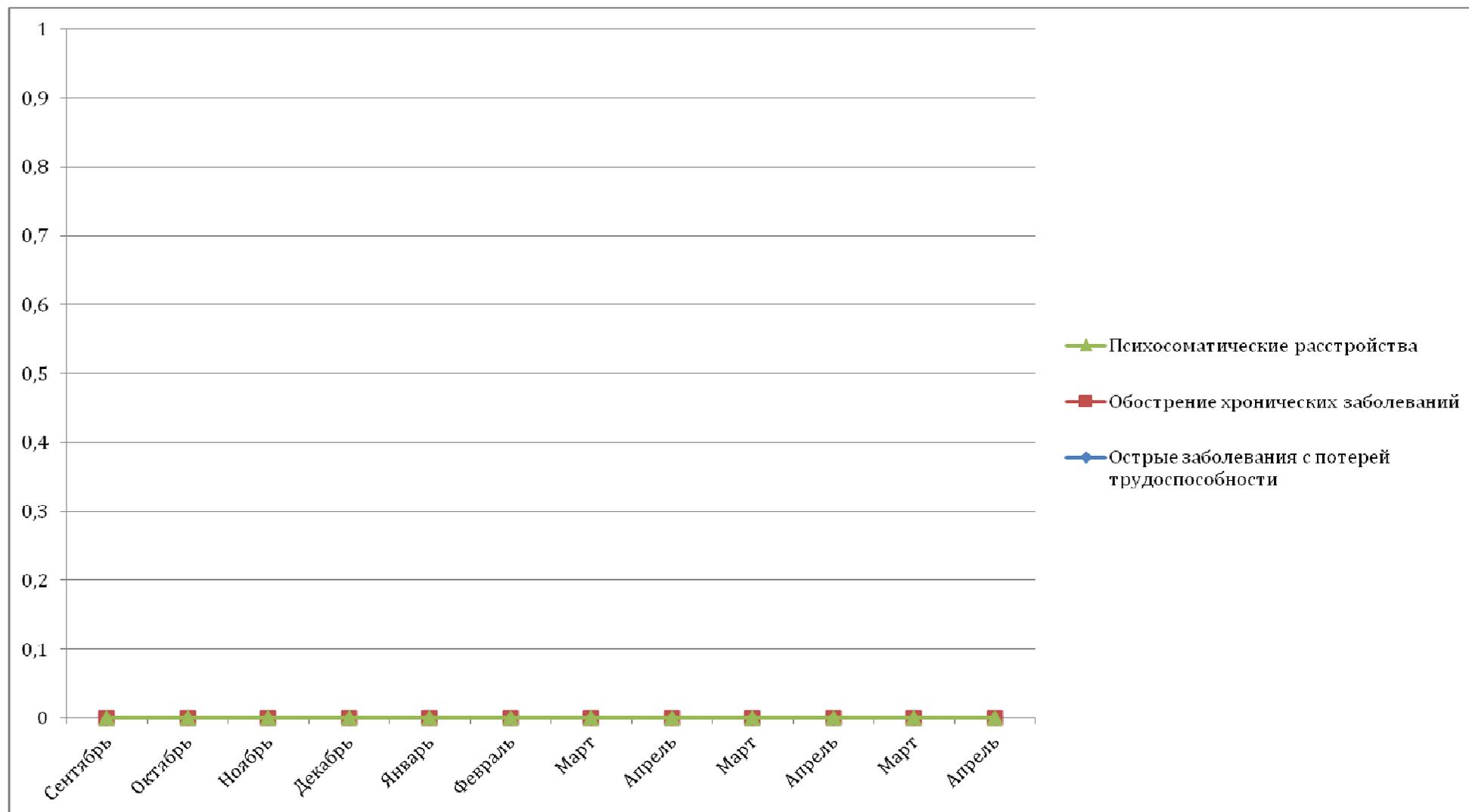
Данные о сопротивляемости организма негативным воздействиям

Наличие у участника ЦИС хронических заболеваний _____

Количество случаев заболевания ребенка в течение года

Характер заболевания	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Январь	Февраль	Март	Апрель	Март	Апрель	Март	Апрель
Острые заболевания с потерей трудоспособности												
Обострение хронических заболеваний												
Психосоматические расстройства												

Динамика степени сопротивляемости организма негативным воздействиям



Результаты психолого-педагогической диагностики*

Результаты исследования самооценки по методике Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан

Показатели по шкалам	I квартал		II квартал		III квартал		IV квартал	
	Самооценка	Притязания	Самооценка	Притязания	Самооценка	Притязания	Самооценка	Притязания
Здоровье								
Ум, способности								
Характер								
Авторитет у сверстников								
Умелые руки								
Внешность								
Уверенность в себе								

Социометрический статус ребенка в группе

	I квартал	II квартал	III квартал	IV квартал
Социометрический статус				

*- Заключение и описание результатов проективных методик (совместно с бланками) прикладываются к дневнику и являются конфиденциальными документами с ограниченным доступом, согласно этическим нормам психолого-педагогического исследования.

ЛИСТ САМООЦЕНКИ СООТВЕТСТВИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ И ЛИЧНОСТНЫМ ТРЕБОВАНИЯМ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫМ ТРЕНЕРУ

Пожалуйста, ответьте на несколько вопросов:

Считаете ли Вы, что, в своей работе, Вы добились всех высот?	ДА	Искренне поздравляем Вас!
--	----	---------------------------



Что, в работе, пока Вам не совсем удастся? _____



Хотели бы Вы повышать свой уровень мастерства?	НЕТ	Почему?
--	-----	---------



Считаете ли Вы необходимым пройти курсы повышения квалификации/заниматься саморазвитием?	НЕТ
--	-----



Составьте план работы! Теперь Вы знаете, что это необходимо. Желаем Вам успехов и профессионального роста!

Ваш план ближайшей работы:

1. _____
2. _____
3. _____

Как Вы знаете, личностные качества являются важнейшей составляющей успешности Вашей деятельности. Пожалуйста, выполните небольшое задание, которое поможет оценить наличие и степень развитости у Вас данных качеств.

Шаг 1. В течение нескольких минут подумайте и запишите в таблицу свои положительные качества и отрицательные.

Положительные качества	Отрицательные качества

Шаг 2. Посмотрите на те качества, которые Вы написали. Каких качеств Вы написали больше: положительных или отрицательных? Есть ли среди негативных и положительных качеств те, которые взаимоисключают или усиливают друг друга? Если да, то каков эффект их взаимодействия? Есть ли среди этих качеств те, которые помогают Вам в работе или те, которые иногда мешают? Если есть, то какие?

Шаг 3. А теперь подумайте: какие качества Вы бы хотели развивать, от каких качеств Вы бы хотели избавиться? Результаты размышлений занесите в таблицу.

