

Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение  
Краснодарского края специальная (коррекционная)  
школа-интернат №3 г. Армавира

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ  
АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И  
СПОРТА В ПРАКТИКЕ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С  
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ  
ЗДОРОВЬЯ**

Армавир, 2022

И 66

УДК 796.05

ББК 75.4 (2 Рос) + 74.5

Инновационные технологии адаптивной физической культуры и спорта в практике работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья: методические рекомендации/Под редакцией Мельниковой О.В. – Армавир, 2022. – 69 с.

Печатается по решению педагогического совета ГБОУ школы-интерната №3 г. Армавира, протокол № 1 от 28.08. 2022 года

В методических рекомендациях рассматриваются содержание и методика адаптивной физической культуры, применение здоровьесберегающих технологий в практике работы в таких сферах деятельности, как образование, воспитание, развитие, реабилитация детей-инвалидов. Кроме того, рассматриваются особенности работы с родителями детей с ОВЗ как участниками образовательных отношений.

© ГБОУ школа-интернат №3 г. Армавира

## Содержание

### 1. Медоний Н.Н.

Использование здоровьесберегающих технологий  
обучении и воспитании младших школьников с  
нарушением зрения.....3

### 1. Бровина А.А.

Содержание и организация адаптивного  
физического воспитания лиц с нарушением  
зрения.....9

### 2. Богославец А.С.

Средства и методы адаптивной физической  
культуры, физической культуры и спорта в практике  
работы с инвалидами и другими маломобильными  
группами .....15

### 3. Воронин В.В.

Пути и средства выравнивания физического развития  
и преодоления двигательной недостаточности у  
детей с нарушением зрения.....42

### 4. Сердюкова А.Н.

Особенности работы с родителями детей-  
инвалидов.....46

## **Использование здоровьесберегающих технологий в обучении и воспитании младших школьников с нарушением зрения**

*Медоний Н.Н.,*

учитель ГБОУ школы-интерната №3

г. Армавира

Весьма актуальным все чаще становится вопрос о внедрении в практику работы здоровьесберегающих образовательных технологий, т.е. такой организации образовательного процесса на всех его уровнях, при которой качественное обучение, развитие и воспитание детей происходят без ущерба их здоровью, а наоборот способствуют его укреплению.

При обучении детей с ОВЗ требуется систематическая работа по сохранению и укреплению их здоровья. Сегодня не вызывает ни у кого сомнения необходимость комплексного подхода к организации здоровьесберегающего пространства в образовании для детей с ОВЗ. Для этого в школе внедряются

здоровьесберегающие технологии, которые помогают решить важнейшие задачи – сохранить здоровье ребенка, приучить его к активной здоровой жизни. Ведь вовремя начатое и правильно организованное обучение таких детей, укрепление их психического здоровья позволят предотвратить или минимизировать имеющиеся у них нарушения.

Здоровьесберегающие технологии – это система мер по охране и укреплению здоровья учащихся и условия жизни ребенка, воздействующие на здоровье ребенка. Под методами здоровьесберегающих образовательных технологий подразумевают способы применения средств, позволяющих решать задачи педагогики оздоровления.

Под методами обучения часто понимают совокупность путей, способов достижения целей, решения задач образования. Использование методов и приемов зависит от многих условий: от профессионализма педагога, от его личной заинтересованности, уровня класса, школы. Чтобы

правильно выбрать методы работы учитель должен помнить, что психика детей с нарушением зрения характеризуется повышенной ранимостью. Только при условии, что все отдельные подходы будут объединены в единое целое, можно рассчитывать на то, что будет сформировано единое здоровьесберегающее пространство. Только при правильной организации учебной деятельности (строгое соблюдение режима школьных занятий, построение урока с учетом работоспособности детей, использование средств наглядности и тифлооборудования, обязательные физкультминутки, эмоциональные разрядки, обязательный благоприятный, эмоциональный фон) возможно решение одной из задач здоровьесберегающей педагогики – сохранение работоспособности, исключение переутомления учащихся и педагога.

Использование здоровьесберегающих технологий становится перспективным средством коррекционно-

развивающей работы с детьми, имеющими нарушение зрения.

Цели использования здоровьесберегающих технологий:

- сбережение здоровья детей путем создания благоприятных условий пребывания, воспитания и образования в школе-интернате;
- укрепление психического и физического здоровья младших школьников.

Задачи здоровьесберегающих технологий:

1. Создание условий для полноценного и всестороннего развития детей на базе педагогических охранительных режимов, совершенствования предметно-развивающей среды.
2. Укрепление жизнеспособности детского организма через привитие культуры здоровья, укрепляющих потребностей и расширение возможностей их практической реализации.
3. Формирование представлений у детей о глазах и способах сохранения зрения.

4. Воспитание практических навыков и приемов, направленных на сохранение и укрепление зрения в повседневной жизни.

Учебно-воспитательная и коррекционная работа проводится под руководством тифлопедагога и по рекомендациям врача-офтальмолога в соответствии с особенностями общего развития и зрительного восприятия детей. Одним из основных коррекционных направлений является развитие зрительного восприятия, создание благоприятных условий для сохранения и улучшения здоровья детей. Начинать эту работу следует с того, чтобы для каждого ребенка с недостатками зрения определить место на занятиях. При светобоязни ребенка нужно посадить так, чтобы не было прямого, раздражающего попадания света в глаза. Дети с низкой остротой зрения занимают первые места. При сходящемся косоглазии ребёнку следует найти место в центре. При разной остроте зрения обоих глаз, т.е. при разных зрительных возможностях ребенка сажают лучше видящим глазом ближе к центру, к

воспитателю, который находится у доски или стенда справа, обязательно лицом к детям. Демонстрация пособий и изображений проводится на расстоянии не более 1 метра. Детям с низкой остротой зрения предлагают подойти поближе для рассматривания объекта, не торопиться при рассматривании изображений.

Во время занятий рекомендуется использовать специальную наглядность определенных размеров: более крупную для фронтальных демонстраций и строго дифференцированную индивидуальную, соответствующую показателями основных зрительных функций ребенка острота зрения, поле зрения и зрительной патологии близорукость, амблиопия и т.д.

При демонстрации цветных изображений должны соблюдаться определенные требования: нужно использовать яркие, насыщенные, контрастные, чистые, натуральные цвета: помидор- красный, огурец-зеленый, репка-желтая и т.д. Особенно это важно на начальных этапах работы с ребенком, когда зрительное восприятие

страдает, из-за отсутствия эталона предъявляемого объекта, отсутствия "прошлого опыта".

При работе с сюжетными изображениями для отдельных детей с низкой остротой зрения следует исключить несущественные детали, которые не оказывают влияния на содержание и смысл сюжета.

Показывая дидактический материал, наглядные средства, педагог должен учитывать не только его размеры и цвет, но и контрастность фона, на котором он находится; чаще использовать контур для того или иного объекта и указку.

У детей со зрительными нарушениями темп ведения занятий должен быть снижен по сравнению с нормально видящими: таким детям требуется больше времени для первичного и повторного рассматривания предъявляемого материала. Каждый из них нуждается в индивидуальном, дифференцированном подходе. Для ребенка с близорукостью не показана работа, связанная с необходимостью различать мелкие детали. Ребенку с косоглазием, наоборот рекомендуются и мелкие

мозаики, конструкторы, лабиринты, размельчение картинок по разным и одинаковым деталям, ребусы и т.д. Ребенок с близорукостью легче будет воспринимать наглядность на доске.

При чтении и письме близорукому ребенку необходима подставка. Для ребенка с косоглазием можно использовать горизонтальную рабочую поверхность или вертикальную: это зависит от типа косоглазия сходящее или расходящееся. В процессе занятий изобразительной деятельностью дальнорукый ребенок, ребенок с амблиопией может использовать карандаши, а ребенку с близорукостью показаны фломастеры.

Обязательное частью любого занятия с детьми с недостатками зрения является проведение физкультминуток во время которых необходимо проводить специальную гимнастику для глаз.

Планируя прогулку, педагог также должен учитывать зрительные возможности воспитанников: ребенка с низкой остротой зрения нужно поставить в

паре с лучше видящим ребенком; при разной остроте зрения обоих глаз ребенка нужно поставить так, чтобы его держали за руку со стороны хуже видящего глаза.

Игра помогает развивать сохранные анализаторы, а также остаточное зрение. Например, в игре “Что в коробочке?”, “Чудесный мешочек”, “Угадай на вкус и запах”, “Разложи отдельно”, “Сказочная полянка” дети могут узнать предмет, включая в работу все органы чувств, развить вкусовые, тактильные ощущения.

Известно, что совершенствование мелкой моторики и тактильных ощущений играет в общем развитии ребенка далеко не последнюю роль. Детей мы учим через игру нанизывать бусы разного размера на нитку, на проволоку разной толщины, работать с контурами изображений, рисовать по точкам, дорисовывать изображения, рисовать крупой, выкладывать рисунки из различных предметов, конструировать из крупного и мелкого конструктора, что способствует развитию остроты зрения, коррекции

зрительного восприятия и развивает воображение. В этой работе обязателен индивидуальный подход.

Детям со значительно ослабленным зрением предлагаем для работы крупные предметы с большими отверстиями, крупный цветной конструктор, движущиеся предметы. В решении этих задач так же помогают игры с природным и бросовым материалом “Разноцветные крышечки”, “Угадай на ощупь”, “Проложи дорожку для зайки”, “Ниткопись”, “Украшь божью коровку”.

Развивать координацию движений помогают работа с бумагой и с пуговицами, прищепками. Ребятам нравится выполнять задания для сказочных героев, работать под музыку.

Ежедневно во время перерыва между деятельностью детей проводим двигательную разминку, оздоровительные минутки, куда включаем гимнастику для глаз, имитационные движения, элементы самомассажа, упражнения для рук, стоп, осанки.

Чрезвычайно важно для сохранения зрения правильно организовать физкультминутки и перерывы, следить, чтобы дети носили очки. Регулярное проведение коррекционных занятий с использованием методов и приемов здоровьесберегающих технологий показало, что: у детей повышается острота зрения, развиваются двигательные функции глаз, развивается бинокулярное зрение; активнее развивается общая, мелкая, артикуляционная моторика и координация движений; нормализуется речевое дыхание; улучшается ритмико-интонационная сторона речи; повышается речевая активность детей; повышается познавательная активность, улучшается психоэмоциональное самочувствие и здоровье детей; улучшаются соматические показатели здоровья младших школьников.

Таким образом, внедрение в практику здоровьесберегающих образовательных технологий, способствует качественному обучению, развитию и воспитанию детей, не причиняет ущерб их здоровью, а

наоборот способствуют его укреплению. Правильная организация обучения даёт возможность предотвратить перегрузки и усталость у младших школьников, а также помогает детям осознать важность сохранения здоровья.

В заключение хочется сказать: *«Чтобы сделать ребёнка умным и рассудительным, сделайте его крепким и здоровым».*

#### **Список использованных источников:**

1. Артюкова О.И., Теличко Т.В. Антистрессовая гимнастика для детей (оздоровительные игровые комплексы и методические рекомендации).
2. Ковалько В.И. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе 1-4 классы. - М.: «Вако», 2004.
3. Огнева, Н. А. Практическая реализация здоровьесберегающих технологий в специальной (коррекционной) школе VII вида [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://iro48.ru/?q=node/209>, свободный.



4. Панфёрова И.В. Здоровьесберегающие технологии в логопедической практике. – ж. Логопед, №2, 2011.
5. Сократов Н.В. Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей. – М.: ТЦ Сфера, 2005 г.
6. Феоктистова В.Ф. Образовательные здоровьесберегающие технологии. – Учитель, 2009 г.

**Содержание и организация адаптивного  
физического воспитания лиц с нарушением  
зрения**

*Бровина А.А.,*  
учитель ГБОУ школы-интерната №3  
г. Армавира

К термину «человек с нарушенным зрением» относятся как незрячие, так и слабовидящие. Незрячих делят на тотально слепых (острота зрения  $-U_{18} = 0$ ) и лиц с остаточным зрением ( $U_{18}$  от 0 до 0,04 Б). Слабовидящими считаются лица, имеющие остроту

зрения от 0,05 до 0,6 Б (с оптической коррекцией на лучше видящем глазу).

Адаптивное физическое воспитание (АФВ) лиц с нарушенным зрением является многофункциональным образовательным процессом, решающим широкий спектр актуальных на сегодняшний день вопросов обучения и воспитания, развития и коррекции, абилитации или реабилитации, социализации и интеграции лиц рассматриваемой категории.

Задачами создания коррекционно-развивающих условий для физкультурного образования лиц с нарушенным зрением является оказание им помощи в компенсации зрительной недостаточности, совершенствование двигательных умений и навыков, необходимых в повседневной жизнедеятельности, предупреждение возникновения двигательных нарушений на ранних этапах развития ребенка, освоение основных двигательных умений и навыков, необходимых в повседневной жизнедеятельности, в подготовке к интеграции в общество нормально

видящих сверстников. Неотъемлемым компонентом адаптивного физического воспитания лице с нарушением зрения является использование и активное развитие сохранных анализаторов (остаточное зрение, слух, осязание, обоняние и др.), формирование навыков пространственной ориентировки, развитие координационных способностей. Всего этого можно достигнуть созданием благоприятной коррекционно-развивающей среды образовательного процесса, учитывающей особенности психофизического развития лиц с нарушением зрения и направленной на коррекцию и развитие их физических способностей.

В структуру АФВ лиц с нарушением зрения входят адаптивное физическое воспитание, адаптивный спорт, адаптивная физическая рекреация и физическая реабилитация. Они охватывают все возможные виды физкультурной деятельности лиц с нарушением зрения, помогают им в самореализации, повышении самооценки, а также адаптироваться и интегрироваться в социуме.

В системе специальных (коррекционных) образовательных учреждений для лиц с нарушением зрения предусматриваются урочные и неурочные формы организации занятий физическими упражнениями. Наиболее целесообразная и основная форма организации занятий физическими упражнениями это *урочная*, которая в зависимости от программного материала, задач урока может иметь целевую направленность: образовательную, коррекционно-компенсаторную, оздоровительную, лечебно-профилактическую, спортивную. Содержание комбинированных уроков направлено на решение двух и более задач. Контрольные уроки связаны с проверкой усвоения разучиваемого двигательного действия, физической подготовленности занимающихся. Критерии оценивания физической подготовленности лиц с нарушением зрения носят индивидуальный и дифференцированный характер.

*Неурочные формы занятий:* индивидуальные занятия физическими упражнениями, направленные на

коррекцию двигательных нарушений (для детей, обучающихся как в образовательных учреждениях, так и в системе надомного обучения); соревновательные (соревнования по различным видам паралимпийского спорта); рекреационные (спортивные праздники (фестивали) разной направленности внутри образовательного учреждения и интегрированные, рассчитанные на взаимодействие с нормально видящими сверстниками); игровые (подвижные игры коррекционной направленности во время прогулок, в условиях семейного воспитания, спортивный час, спортивные игры для незрячих и пр.).

Одним из направлений образовательного процесса лиц с нарушенным зрением является выявление недостатков в развитии детей и организация коррекционно-компенсаторной работы на максимально раннем этапе развития. Своевременное оказание необходимой коррекционной помощи в дошкольном и младшем школьном возрасте позволяет обеспечить коррекцию основных недостатков в психофизическом

развитии детей с нарушенным зрением к моменту начала обучения на ступени начального общего образования и таким образом подготовить их к обучению в общеобразовательном учреждении.

Создание коррекционно-развивающей среды в процессе адаптивного физического воспитания лиц с нарушенным зрением предусматривает соблюдение некоторых требований к процессу обучения. К первостепенным требованиям можно отнести, прежде всего, гигиенические, педагогические, психологические и пр.

*Гигиенические требования* – это соблюдение режима дня и зрительной нагрузки; рациональное освещение спортивного зала, использование благоприятной для зрительного восприятия цветовой гаммы окружающих предметов, спортивного инвентаря, наглядных пособий, доступных как для зрительного, так и для осязательного восприятия. Постоянный врачебно-педагогический контроль над самочувствием занимающихся способствует предупреждению переутомлений в процессе занятий физическими

упражнениями. Стены в помещениях рекомендуется окрашивать в светлые тона (светло-желтые, светло-зеленые, бежевые и др.), а окраске внутренних помещений следует придавать матовую фактуру. Не рекомендуется в спортивном зале размещать блестящие предметы, так как лучи света, в том числе, солнечные лучи, попадая на блестящие предметы, образуют блики и тем самым вызывают сильное напряжение зрительного анализатора. Для глаз вредны очень яркий свет (фотовспышки на близком расстоянии, открытые лампы, яркий солнечный свет и пр.). В качестве средств солнцезащиты на окнах можно использовать жалюзи.

*Педагогические требования* – это, прежде всего, знание учителем особенностей физического и психического развития детей с нарушенным зрением, наличие современных коррекционно-развивающих образовательных программ, индивидуальный и дифференцированный подход в регулировании физической нагрузки с учетом возраста, степени, характера нарушений, а также показаний и

противопоказаний к использованию некоторых видов физических упражнений. Создание специальных коррекционно-развивающих условий способствует повышению двигательной активности, развитию творческих способностей лиц с нарушенным зрением. Важным условием организации учебного процесса является возможность проведения коррекционно-педагогического процесса специалистами адаптивной физической культуры, владеющими методикой обучения двигательным действиям лиц с нарушенным зрением. Внедрение в учебный процесс рассматриваемой категории лиц здоровьесберегающих технологий позволит сохранить «остаточное здоровье», повысит уровень их физической подготовленности, двигательной активности, пространственной ориентировки. Предупреждение травматизма, ориентация на адаптационно-компенсаторные возможности занимающихся, учет зоны актуального и ближайшего развития, использование традиционных и нетрадиционных средств АФК, обеспечат развитие,

коррекцию и профилактику возникновения новых отклонений в состоянии здоровья лиц с нарушенным зрением. К нетрадиционным средствам АФВ рассматриваемой категории детей можно отнести: озвученные мячи, мяч с веревкой, мяч с запахом ванилина, матрас с шелковой полоской (для осязательного распознавания направления движения) пришитой вдоль матраса (для занятий в положении лежа), озвученные мишени для метания, окрашенные в цвета, рекомендуемые офтальмологами и тифлопедагогами (зеленый, желтый, оранжевый, красный). Использование стимульного материала (осязательных, звуковых, зрительных, обонятельных, вибрационных, температурных ориентиров, яркого и интересного спортивного инвентаря, наглядных пособий, доступных как для зрительного, так и для осязательного восприятия) будет способствовать более адекватному восприятию и усвоению учебного материала. Систематическое использование упражнений зрительного тренинга окажет благо-

приятное влияние на сохранение остаточного зрения, коррекцию зрительного восприятия, а также на развитие и совершенствование функций зрительного анализатора и глагодвигательной координации.

Применение адекватных методов обучения позволит ускорить процесс освоения двигательных действий. К специфическим методам обучения незрячих детей можно отнести такие методы как «раннее педагогическое воздействие», «разучивание двигательного действия по частям», «метод практических упражнений», «контактный метод обучения» (метод показа), «метод мышечно-суставного чувства». Как правило, депривация зрения ограничивает способность к приему, переработке и хранению информации, ограничивает возможность адекватного восприятия изучаемого двигательного действия, что приводит к снижению образной памяти. В связи с этим рекомендуется использовать «метод упражнения по применению знаний», предусматривающий проведение коррекции первоначально сформированного представ-

ления о движении. Особое место в учебном процессе незрячих и слабовидящих отводится методу наглядности. К этому методу предъявляются некоторые требования: большие размеры предметов, насыщенность и контрастность цветов, разнообразная фактура для осязательного восприятия. Наглядность обязательно должна сопровождаться словесным описанием рассматриваемого предмета, действия, что поможет избежать искаженного представления, а также позволит активизировать мыслительную деятельность занимающихся. В процессе адаптивного физического воспитания целесообразно пользоваться такими методическими приемами как «физическое сопровождение ребенка», «дистанционное управление действиями ученика на расстоянии», «стимулирование двигательной активности» и пр. Следует помнить, что восприятие учебного материала у незрячих детей осуществляется преимущественно осязательно-слуховым способом, являющимся датчиком восприятия окружающего пространства. В связи с этим

систематический звуковой контроль в процессе адаптивного физического воспитания поможет компенсаторному развитию слухового восприятия. Звуковые сигналы, используемые в процессе адаптивного физического воспитания, заменяют зрительные восприятия. Следует помнить, что источник звука желательно устанавливать на уровне лица занимающегося, ввиду того, что на этой высоте он наиболее хорошо воспринимается.

Вся жизнь незрячего человека связана с бесконечным восприятием окружающего мира с помощью различных сенсорно-перцептивных ощущений. Известно, что перцептивная система, обеспечивающая кинестетическое восприятие (мышечно-суставное чувство) контролирует положение тела в пространстве и взаиморасположение его частей, позволяет дозировать силу мышечных сокращений при противодействии внешнему сопротивлению, организует информацию, полученную с помощью органов чувств (вкус, вид, звуки, цвет, запах, прикосновение, движение

и положение в пространстве и пр.). К тактильным ощущениям относятся: давление и движение воздуха и одежды, трение, возникающее от прикосновения к спортивному инвентарю, температурные характеристики и пр. Сенсорные функции развиваются в тесной связи с двигательными умениями и навыками, формируя целостную интегративную деятельность – сенсорно-моторное поведение, лежащее в основе развития интеллектуальной деятельности и речи. В связи с этим развитие сенсорно-перцептивных базовых эталонов средствами АФВ является важным в развитии и воспитании незрячих и слабовидящих людей. Активное использование осязательной способности у незрячих и лиц с остаточным зрением способствует развитию у них тактильных ощущений, мелкой моторики рук, а также является дополнительной информацией для распознавания признаков предмета или действия.

Следует отметить, что при обучении лиц с нарушенным зрением крайне редко используется один

метод обучения, обычно в соответствии с задачами урока используется сочетание нескольких взаимодействующих методов. Приоритетное положение отводится тому, который наилучшим образом обеспечивает успешное развитие двигательной деятельности лиц с нарушенным зрением.

*Психологические требования* включают: знание учителем способов общения, взаимодействия с незрячими и слабовидящими детьми, благоприятный психологический климат, доверительные отношения между учителем и учеником, поощрение, психологическое сопровождение образовательного процесса и пр. Даже незначительный успех ученика обеспечит положительные эмоции, заинтересованность занимающихся в коррекции двигательных нарушений, совершенствовании физических качеств, в здоровом образе жизни. Особое место отводится развитию и коррекции психических процессов (памяти, внимания, мышления, восприятия, пространственной ориентировки) с использованием средств АФК.

Основным принципом общения учитель-ученик является уважительное, доброжелательное и гуманное отношение к личности, толерантность к ребенку с «особыми образовательными потребностями» без лишнего сентиментального сочувствия.

#### **Список литературы.**

1. Азарян Р.Н. Обучение слепых и слабовидящих детей правильной ходьбе. М.: 2009. – 123с.
2. Аксенов А.В., Сулимова А.И. Методическое пособие для учителей физической культуры по инклюзивному физическому воспитанию. СПб: 2011.
3. Мамот В.А. Дифференцированный подход к оценке состояния психического здоровья и медико-психологической реабилитации инвалидов по зрению. //Дефектология, 2007, №3.С. 65-73.
4. Ростомашвили Л.Н. Физические упражнения для детей с нарушением зрения (методические рекомендации для учителей, воспитателей и родителей). / Под ред. Л.В. Шапковой. – СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 2001. – 66 с.

### **Средства и методы адаптивной физической культуры, физической культуры и спорта в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами**

*Богославец А.С.,*

учитель ГБОУ школы-интерната №3

г. Армавира

#### ***Средства адаптивной физической культуры***

К средствам АФК относятся физические упражнения, естественно-средовые (природные) и гигиенические факторы. Физическое упражнение является основным специфическим средством, с помощью которого достигается направленное воздействие на занимающегося, решаются коррекционно-развивающие, компенсаторные, лечебные и профилактические, образовательные, оздоровительные, воспитательные задачи.

Усовершенствование характеристик движений, освоение двигательных умений, развитие физических качеств достигается за счет многократного повторения



упражнений. При этом двигательная деятельность сопровождается целым комплексом изменений биологических структур и функций. Физические упражнения оказывают положительное влияние на организм человека с ограниченными возможностями в любом возрасте, особенно на растущий организм с нарушениями в развитии. Физические упражнения:

- укрепляют и развивают опорно-двигательный аппарат, стимулируют рост костей, укрепляют суставы и связки, повышают силу, тонус и эластичность мышц;
- улучшают крово- и лимфообращение, обмен веществ;
- благоприятно влияют на центральную нервную систему (ЦНС), повышают работоспособность коры головного мозга и устойчивость к сильным раздражителям;
- улучшают аналитико-синтетическую деятельность ЦНС и взаимодействие двух сигнальных систем;
- улучшают функции сенсорных систем.

Физические упражнения, являясь осознанными

целенаправленными действиями, связаны с целым рядом психических процессов (вниманием, памятью, речью и др.), с представлениями о движениях, с мыслительной работой, эмоциями и переживаниями и т. п., развивают интересы, убеждения, мотивы, потребности, формируют волю, характер, поведение и являются, таким образом, одним из средств духовного развития человека; т. е. влияют одновременно на организм и личность.

Эффективность физических упражнений на организм и личность определяется влиянием ряда факторов: во-первых, особенностями самих упражнений, их сложностью, новизной, эмоциональностью, величиной нагрузки и т. п.; во-вторых, индивидуальными особенностями занимающихся: возрастом, полом, состоянием здоровья, двигательных возможностей, ограниченными дефектом, сопутствующими заболеваниями и вторичными нарушениями, состоянием сохранных функций (двигательных, сенсорных, интеллектуальных),

двигательным опытом, способностью к обучению и контактам, личной заинтересованностью; в-третьих, внешними условиями - психологическим климатом на занятии, гигиенической обеспеченностью мест занятий, техническим оснащением, оборудованием и инвентарем, создающими личный комфорт занимающихся.

Чтобы целенаправленно подбирать физические упражнения соответственно индивидуальным особенностям занимающихся, условиям проведения занятий, характеру физкультурной деятельности в разных видах адаптивной физической культуры, все упражнения делятся на группы по определенным признакам. Единой классификации не существует, так как одно и то же упражнение обладает разными признаками и может войти в разные классификационные группы.

*Наиболее распространенные классификации:*

1) по целевой направленности: упражнения общеразвивающие, спортивные, рекреационные,

лечебные, профилактические, коррекционные, профессионально-подготовительные;

2) по преимущественному воздействию на развитие тех или иных физических качеств: упражнения на развитие силовых, скоростных качеств, выносливости, гибкости и т. п.;

3) по преимущественному воздействию на определенные мышечные группы: упражнения на мышцы спины, брюшного пресса, плеча, предплечья, голени, бедра, мимические мышцы и т. п.;

4) по координационной направленности: упражнения на ориентировку в пространстве, равновесие, точность, дифференцировку усилий, расслабление, ритмичность движений и др.;

5) по биомеханической структуре движений: циклические (ходьба – бег, плавание, передвижение в коляске, на лыжах, гребля и др.), ациклические (метание спортивных снарядов, гимнастические упражнения, упражнения на тренажерах и др.), смешанные (прыжки в длину с разбега, подвижные и спортивные игры и др.);

6) по интенсивности выполнения заданий, отражающей степень напряженности физиологических функций: упражнения низкой интенсивности (ЧСС - до 100 уд./мин.), умеренной (ЧСС -до 120 уд./мин.), тонизирующей (до 140 уд./мин.), тренирующей (до 160 уд./мин. и больше);

7) по видам спорта для разных нозологических групп инвалидов: упражнения и виды спорта для инвалидов по зрению, слуху, интеллекту, с поражениями опорно-двигательного аппарата, рекомендованных на основе медицинских показаний и противопоказаний и соответствующих программ Паралимпийских игр (В. П. Жиленкова, 2001);

8) по лечебному воздействию: упражнения на восстановление функций паретичных мышц, опорности, подвижности в суставах, упражнения, стимулирующие установочные рефлексy, трофические процессы, функции дыхания, кровообращения и др.;

9) по исходному положению: упражнения, выполняемые в положении лежа на животе, на спине, на боку, сидя, стоя, на коленях, присев, на четвереньках и др.;

10) по степени самостоятельности выполнения упражнений: активное самостоятельное, с поддержкой, помощью, страховкой, тактильным сопровождением движений, с опорой на костыли, палку, с помощью протезов, тьюторов, отрезков и технических устройств, в ходунках, коляске, условиях разгрузки (на подвеске), в форме ортопедической укладки, пассивных упражнений и др.

11) по интеграции междисциплинарных связей: художественно-музыкальные, хореографические танцевальные упражнения, упражнения формокоррекционной ритмопластики (работа с глиной), рисование, упражнения, связанные с ролевыми двигательными функциями в сказко-, драмо-, игротерапии, тематических игровых композициях и др.,

активизирующих мышление, речь, внимание, память, элементарные математические способности.

Ходьба как средство коррекции физических и психических способностей детей дошкольного и школьного возраста с нарушениями в развитии: коррекции равновесия, быстроты реакции и переключения, дифференцировки усилий, расстояния, ритма и темпа движений, ориентировки в пространстве, мелкой моторики, осанки, подвижности в суставах, развития внимания, воображения, сопряженной речи, словарного запаса и др.

Аналогичными возможностями обладают все физические упражнения - бег, метание, прыжки, плавание, подвижные и спортивные игры и т. п. От адекватности подбора физических упражнений, рациональной организации условий и способов педагогических воздействий зависит успешность решения всего комплекса задач адаптивной физической культуры.

К естественно-средовым факторам относятся использование воды, воздушных и солнечных ванн в целях укрепления здоровья, закаливания организма. Естественные силы природы усиливают положительный эффект физических упражнений. Для инвалидов купание, плавание, ходьба босиком по траве, песку, гальке, туризм, рыбалка, прогулки на лыжах, на велосипеде, на лодке, подвижные и спортивные игры на открытых площадках и другие виды рекреативной деятельности не только эмоциональны по содержанию, но и оказывают тренирующее и закаливающее действие, повышают сопротивляемость организма к неблагоприятным воздействиям внешней среды, снижают частоту простудных заболеваний.

К гигиеническим факторам относятся правила и нормы общественной и личной гигиены: быта, труда, отдыха, питания, окружающей среды, одежды, обуви,

спортивного инвентаря и оборудования. Для инвалидов они имеют первостепенное значение.

Так, для людей с нарушением зрения площадки для занятий на воздухе должны быть заранее подготовлены: определены ее размеры, по периметру установлены ограничительные ориентиры, исключены помехи из кустарника, ям, камней и т. п.; для слабовидящих важно иметь яркий инвентарь и оборудование красного, оранжевого, желтого и зеленого цветов, озвученную атрибутику - мячи, мишени, метрономы, свистки и др.

Для инвалидов с поражениями опорно-двигательного аппарата при проведении, например, волейбола сидя во избежание микротравм тщательно готовится и полируется поверхность пола. Для лиц, передвигающихся в колясках, должен быть обеспечен свободный проезд к душевым, раздевалкам, туалет. Особого внимания требует техническое оснащение, пригодность спортивного инвентаря и оборудования,

надежность страховки, помощь в случае необходимости и безопасность.

Для разных нозологических групп инвалидов в качестве дополнительных используются средства медицинской и психологической реабилитации, которые не относятся к средствам адаптивной физической культуры, но их сочетание с занятиями физическими упражнениями усиливают эффект комплексного воздействия на организм человека. К этим средствам относятся: аппаратная физиотерапия, электростимуляция, массаж, мануальная терапия, иглорефлексотерапия, фито терапия.

Методы формирования знаний делятся на две группы: методы слова (информация речевого воздействия) и методы наглядности (информация перцептивного воздействия).

*К первой группе относятся:*

- метод вербальной (устной) передачи информации в виде объяснения, описания, указания, суждения, уточнения, замечания, устного оценивания, анализа, обсуждения, просьбы, совета, беседы, диалога и т. п.;

- метод невербальной (неречевой) передачи информации в виде мимики, пластики, артикуляции, жестов, дактильной речи (пальцевой азбуки) для лиц со слуховой депривацией;

- метод сопряженной речи - одновременное созвучное произнесение двумя или несколькими людьми слов, фраз. При нарушении речи и слуха высказывание «хором» легче самостоятельного, поэтому служит способом преодоления речевых нарушений;

- метод идеомоторной речи

- самостоятельное мысленное проговаривание «про себя» отдельных слов, терминов, заданий, побуждающих к правильному их произно-

шению и саморегулированию двигательной деятельности.

*Вторая группа методов* построена на основе чувственного восприятия информации, поступающей от зрительных, слуховых, тактильных, кинестетических, вестибулярных, температурных и других анализаторов, создающий сенсорно-перцептивный образ движения. Ощущения, восприятия, представления служат ориентировочной основой для формирования двигательных умений, построения индивидуальной техники двигательных действий с минимальным количеством ошибок.

Так как у инвалидов с различными нарушениями отдельные каналы чувственного восприятия имеют дефектную основу, методы наглядности, демонстрации, показа, движений носят специфический характер, рассчитанный на обходные пути, компенсацию нарушений, использование сохранных функций.

Методы наглядности у незрячих и слабовидящих осуществляются через тактильный анализатор, при этом используются сохраненные остаточное зрение, осязание, слух, обоняние, но важную роль играет речь, выполняющая установочную, направляющую и регулирующую функцию.

Для формирования представлений о движении используются:

- объемные и плоскостные макеты тела с подвижными суставами;
- рельефное изображение поз, осанки, положений отдельных звеньев тела в пространстве, магнитные наглядные пособия;
- мелкий и крупный инвентарь с разной фактурой: мячи - гладкие, шершавые, мячи-ежики, пластмассовые, металлические, резиновые, разные по объему, весу, цвету, запаху, рассчитанные на дифференцировку кинестетических,

кожных, обонятельных, осязательных, температурных ощущений;

- звуковые сигналы, заменяющие зрительное восприятие: аппаратура звукозаписи, звуколидерметроном, звуковые сигнализаторы, звучащие мячи, мишени, колокольчики и т. п., задающие темп, ритм, скорость, направление ориентировки в пространстве;

- тренажеры для коррекции точности движений, запоминания и воспроизведения деталей техники, позволяющие регулировать мышечное восприятие, силу и скорость сокращения мышц, положения тела в пространстве;

- оптические средства (коррекционные очки, контактные линзы и др.) для слабовидящих, позволяющие получить дополнительную информацию о двигательных и ориентировочных действиях.

Поэтому методы и приемы должны активизировать все функции, участвующие в двигательной деятельности:

- одновременное сочетание показа физических упражнений, словесного объяснения и выполнения;
- рисование фигуры человека для понимания структуры тела, функций суставов и основных мышечных групп;
- рассказ-описание двигательного действия по картинке с последующей демонстрацией и выполнением его;
- письменное описание упражнения с последующим разбором;
- выполнение упражнения по словесной инструкции, только по показу.

Определенные требования предъявляются к непосредственному показу упражнений, он должен

быть четким, грамотным и методически правильно организованным:

- упражнения, выполняемые во фронтальной плоскости, необходимо показывать, встав лицом к учащимся;
- упражнения, выполняемые в сагиттальной плоскости, необходимо демонстрировать, стоя боком;
- упражнения, выполняемые и во фронтальной, и в сагиттальной плоскости, целесообразно показывать дважды, стоя лицом, боком или полубоком;
- зеркальный показ необходим в тех случаях, когда упражнение содержит асимметричные движения;
- упражнения, выполняемые сидя или лежа, лучше показывать на возвышении, максимально концентрируя на себе внимание.

При занятиях физическими упражнениями инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата методы наглядности реализуются через



комплексное восприятие всех органов чувств с доминирующей направленностью на кинестетические и проприоцептивные ощущения.

С этой целью в практике разработаны и используются различные технические системы с биологической обратной связью:

компьютерные игровые тренажеры для детей с ДЦП, основанные на использовании зрительной обратной связи для стимуляции вынужденных движений, которые в обычных условиях не выполняются;

- метод тандотерапии - для освоения двигательных действий путем тренировки с принудительным выполнением движений и феноменом прочувствования. Механическая связь здорового и обучаемого человека вынуждают последнего совместно выполнять любые движения, в которых участвуют все органы чувств. Рекомендуется для

восстановления движений после полиомиелита, ДЦП, двигательных травм.

- видеофильмы-руководства для формирования образа «здоровых» движений, ориентировочной основы действий, повышения интереса к занятиям. Ю. Г Михайлова(1997) рекомендует их целью направленной самореабилитации лиц с травмами позвоночника и спинного мозга.

Выбор методов наглядности для лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата диктуется характером травмы и заболевания, состоянием сохранных функций, этапом реабилитационно-восстановительного периода, конкретными задачами и осознанностью их решения на каждом занятии. Чем богаче чувственный образ, тем быстрее и легче формируются двигательные умения, тем результативнее проявление физических, волевых, интеллектуальных способностей.

### *Методы обучения двигательным действиям*

Словесные и наглядные методы тесно связаны с непосредственным выполнением физических упражнений и отражают информационную сторону обучения. Методами, направленными на формирование двигательных действий, традиционно считаются метод расчлененного и метод целостного обучения.

Еще Л. С. Выготский в 30-е годы одним из ведущих принципов обучения детей с нарушениями в развитии считал «принцип дробности». Дробление и последовательное освоение частей целостного упражнения является характерной чертой обучения в разных видах адаптивной физической культуры, что обусловлено следующими обстоятельствами:

- многие физические упражнения имеют достаточно сложную координационную структуру и требуют от занимающихся ориентировки в пространстве, согласованности движений, равновесия,

точного воспроизведения силовых, временных, пространственных характеристик движения, но именно эти способности наименее развиты у людей с сенсорными, интеллектуальными, двигательными нарушениями;

- изучение сложных по своей структуре физических упражнений требует много времени, и это может снизить интерес к учебной деятельности у занимающихся. В силу психологических особенностей

дети с нарушениями в развитии нуждаются в частых переключениях и быстром успехе;

- обучение отдельным видам упражнений исходно предполагает последовательное изучение отдельных фаз движения с последующим их объединением (плавание);

- на этапе реабилитации после травм и заболеваний в силу ограниченных возможностей двигательного аппарата целостное движение

невозможно. Например, восстановление локомоторной деятельности после поражения спинного мозга осуществляется последовательно: от позы, стоя на коленях с опорой на руки, ползания к вертикальной позе и затем ходьбе;

- в реабилитационных целях используются пассивные движения, например, для создания условий формирования нормального положения позвоночника для ребенка с ДЦП используются упражнения на мяче: пассивное сгибание рук, ног, туловища, головы с фиксацией и покачиванием, чередующимися с положениями лежа на животе и спине и способствующими расслаблению мышц;

- преимущество отдельного выполнения отдельных частей или фаз движения заключается в том, что создаются условия для коррекции индивидуальных деталей техники с учетом реальных возможностей обучаемого, уточнения положений отдельных звеньев тела, исправления двигательных ошибок.

Метод целостного обучения заключается в том, что с самого начала физическое упражнение изучается в полном объеме его структуры. Он используется при обучении либо простым упражнениям, либо упражнениям, которые не делятся на части, либо при закреплении изученных по частям и объединенных в целое упражнений. Вспомогательными методами совершенствования целостного двигательного действия служат подводящие упражнения, которые в своей структуре содержат элементы основного упражнения, и имитационные, полностью воспроизводящие структуру основного упражнения, но в других условиях. Эти специальные упражнения предназначены для совершенствования ключевых фаз движения, закрепления и коррекции динамических и кинематических характеристик техники, а также развития физических качеств, необходимых для выполнения изучаемого двигательного действия. В адаптивном физическом воспитании дошкольников и младших школьников имитационные упражнения часто используются как

подражание движениям и звукам животных, насекомых и т. п., при этом развиваются не только двигательные возможности, но и воображение, представление, фантазия.

В настоящее время для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями широкое распространение получили тренажерные устройства, позволяющие не только обучать движениям, но и контролировать действия занимающихся, что дает возможность расширить процесс освоения целостных сложно координационных двигательных действий.

Обучение двигательным умениям является лишь необходимой базовой основой для повышения двигательной активности инвалидов и лиц с ограниченными возможностями. Главная задача состоит в том, чтобы результаты этой деятельности нашли применение в жизни, быту, спорте, стали потребностью человека. Для этого процесс обучения должен быть эмоционально насыщенным, разнообразным,

мобилизующим адаптационные резервы организма и личностные качества занимающихся.

В практической деятельности это может быть достигнуто следующими методами и методическими приемами:

- сочетанием различных физических упражнений: стандартных, упрощенных и усложненных, упражнений-образов с ориентировочной основой действий, дробного выполнения упражнений, имитационных, подводящих, на тренажерах и др.;

- вариативностью техники физических упражнений: исходного положения, темпа, ритма, усилий, скорости, направления, амплитуды;

- разнообразием вербальных и невербальных методов и методических приемов, словесных и наглядных способов воздействия, музыки, внушения, медитации, психотренингов, активизирующих все органы чувств, концентрирующих психические

процессы и эмоции на обучении и совершенствовании двигательных умений занимающихся;

- вариативностью внешних факторов среды при выполнении упражнений: в любое время года, при разных погодных и метеорологических условиях, в помещении, на открытом воздухе, в лесу, на воде, но в соответствии с гигиеническими требованиями и обеспечением безопасности (страховкой, помощью; сопровождением, использованием надежного оборудования, технических средств, инвентаря и экипировки и др.).

### ***Методы развития физических качеств и способностей***

Многократное выполнение физических упражнений сопровождается не только улучшением качества техники, но и тренирующим воздействием, развитием адаптационных процессов, охватывающих все системы и функции организма. Упорядоченный подбор физических упражнений, регулирование их

продолжительности и интенсивности определяют характер и степень воздействия физической нагрузки на организм занимающихся, развитие его отдельных способностей.

Принято различать пять основных физических способностей (качеств): силовые, скоростные, координационные, выносливость и гибкость. Каждой из них присуща специфическая структура, целевая направленность движений, мышечная координация, режим работы и его энергообеспечение. Развитие физических качеств подчиняется общим закономерностям этапности, неравномерности, гетерохронности независимо от пола, возраста, наследственных факторов, состояния здоровья.

Для направленного развития физических качеств у лиц с ограниченными возможностями используются те же методы, что и для здоровых:

- Для развития мышечной силы - методы максимальных усилий, повторных усилий, динамических

усилий, изометрических усилий, изо-кинетических усилий, «ударный» метод и метод электростимуляции.

- Для развития скоростных качеств (быстроты) - повторный, соревновательный, игровой, вариативный (контрастный), сенсорный методы.

- Для развития выносливости - равномерный, переменный, повторный, интервальный, соревновательный, игровой методы.

Методика развития выносливости, силовых и скоростных качеств инвалидов и лиц с ограниченными возможностями опирается на диагностику их здоровья и функционального состояния, оптимальные и доступные режимы тренировочной нагрузки (длительность и интенсивность упражнений, продолжительность и характер отдыха, объем физических упражнений в одном занятии, целесообразность их чередования, факторы утомления и восстановления работоспособности), учет медицинских противопоказаний и контроль над

динамикой функционального, физического, психического состояния.

Для развития гибкости применяют следующие методические приемы: динамические активные и пассивные упражнения, статические упражнения и комбинированные упражнения. Все они направлены на обеспечение необходимой амплитуды движений, а также восстановление утраченной подвижности в суставах в результате заболеваний, травм и т. п. Упражнения на растягивание направлены главным образом на соединительные ткани - сухожилия, фасции, связки, поскольку именно они препятствуют развитию гибкости, не обладая свойством расслабления.

Для развития координационных способностей используется широкий круг методических приемов, направленных на коррекцию и совершенствование согласованности движений отдельных звеньев тела, дифференциации усилий, пространства и времени,

расслабления, равновесия, мелкой моторики, ритмичности движений и др.

И простые, и сложные упражнения требуют координации: в одном случае нужно точно воспроизвести какое-либо движение или позу, в другом - зрительно отмерить расстояние и попасть в нужную цель, в третьем - рассчитать усилие, в четвертом - точно воспроизвести заданный ритм движения. Проявление координации многолико и всегда выражается в качестве выполнения упражнения, т. е. насколько точно оно соответствует поставленной задаче. Но техника физических упражнений имеет не одну, а несколько характеристик: временную (время реакции, время движения, темп), пространственную (исходное положение, поза, перемещение тела и его звеньев в пространстве, отличающихся направлением, амплитудой, траекторией), пространственно-временную (скорость, ускорение), динамическую (усилия), ритмическую (соразмерность усилий во времени и пространстве).

Управлять всеми характеристиками одновременно человек с сенсорными, двигательными, интеллектуальными нарушениями не способен, так как результатом дефекта явилось либо рассогласование между различными функциями, либо отсутствие или недостаток сенсорной информации, либо дискоординация между регулирующими и исполнительными системами организма. Чем тяжелее нарушение, тем грубее ошибки в координации (С. Д. Забрамная, 1995; Н. П. Вайзман, 1997).

Координационные способности человека представляют совокупность множества двигательных координаций, обеспечивающих продуктивную двигательную деятельность, т. е. умение целесообразно строить движение, управлять им и в случае необходимости быстро его перестраивать. Для их коррекции и развития используются следующие методические приемы:

- элементы новизны в изучаемом физическом упражнении (изменение исходного

положения, направления, темпа, усилий, скорости и др.);

- симметричные и асимметричные движения;

- релаксационные упражнения, смена напряжения и расслабления мышц;

- упражнения на реагирующую способность (сигналы разной модальности на слуховой и зрительный аппарат);

- упражнения на раздражение вестибулярного аппарата (повороты, наклоны, вращения, внезапные остановки, упражнения на ограниченной, повышенной или подвижной опоре);

- упражнения на точность различения мышечных усилий, временных отрезков и расстояния (использование тренажеров для «прочувствования» всех параметров движения, предметных или символических ориентиров, указывающих направление, амплитуду, траекторию, время движения, длину и количество шагов);

- упражнения на дифференцировку зрительных и слуховых сигналов по силе, расстоянию, направлению;

- воспроизведение заданного ритма движений (под музыку, голос, хлопки и т. п.);

- пространственная ориентация на основе кинестетических, тактильных, зрительных, слуховых ощущений (в зависимости от сохранности сенсорных систем);

- упражнения на мелкую моторику кисти (жонглирование предметами, пальчиковая гимнастика и др.);

- парные и групповые упражнения, требующие согласованности совместных действий.

Эффективным методом комплексного развития физических качеств, координационных способностей, эмоционально-волевой и психической сферы лиц с ограниченными возможностями является игровой метод. Игра как забава, развлечение свойственна людям во все возрастные периоды жизни, она удовлетворяет



естественные потребности человека в эмоциональном досуге, движении, общении и является способом самовыражения.

Естественно, что в группах с разными видами нарушений содержание игровой деятельности неодинаково и лимитируется моторной мобильностью, двигательным опытом, физическими возможностями, возрастом. Но несомненным является тот факт, что, используя эмоциональную основу игры, можно успешно решать коррекционно-развивающие задачи, о чем свидетельствуют многочисленные публикации, научные исследования, программы физического воспитания, концепции оздоровления данной категории детей и подростков (А. А. Дмитриев, 1989; Н. А. Козленко, 1991; Г. И. Гербцова, 1994; В. Л. Страковская, 1994; Е. С. Черник, 1997; А. А. Катаева, Е. А. Стребелева, 1998; И. Ю. Горская, Т. В. Синельникова, 1999; Л. В. Шапкина, 2001 и др.).

Разработанная классификация подвижных игр, отражающая общие тенденции специалистов, заключающиеся в том, что игровая деятельность для детей с нарушениями в развитии не только развлечение, но и способ увеличения двигательной активности, стимулятор развития телесных, психических, интеллектуальных возможностей. Предлагаемая классификация подвижных игр позволяет выбрать те из них, которые направлены воздействуют на те функции аномального ребенка, которые отстают в развитии.

*Классификационные признаки игр:*

*По степени адаптации к отдельным нозологическим группам:*

- подвижные игры для слепых и слабовидящих;
- подвижные игры для глухих и слабослышащих;
- подвижные игры для детей с нарушениями речи;

- подвижные игры для детей с поражением опорно-двигательного аппарата (ампутантов);

- подвижные игры для детей с ДЦП;

*По преобладающему виду действий и движений:*

- подвижные игры с ходьбой и бегом;

- подвижные игры с прыжками;

- подвижные игры с метанием;

- подвижные игры с лазаньем, ползанием, перелезанием;

- подвижные игры с ловлей, передачей, перекачиванием мяча;

- подвижные игры с различными предметами;

*По преимущественной направленности развития физических способностей:*

- развитие скоростно-силовых способностей;

- развитие силовых способностей;

- развитие координационных способностей;

*По направлениям развития познавательных способностей и психических функций [3, 4]:*

- подвижные игры, включающие развитие сенсомоторных функций зрительного восприятия основных цветов (красный, синий, желтый, зеленый, черный, белый), зрительного и осязательного восприятия (холодный - теплый), величин (большой - маленький), фактуры предметов (твердый - мягкий, гладкий - шероховатый), геометрических фигур (круг, треугольник, квадрат, овал и др.), восприятия пространственных отношений (вверх-вниз, вправо - влево, впереди - сзади, по отношению к себе и другим);

- подвижные игры, активизирующие мышление: наглядно-действенные и наглядно-образные формы, сравнение объектов по различным признакам, произвольное конструирование и по образцу;

- развитие памяти и внимания: слухового и зрительного, запоминание правил игры,

последовательности действий, речитативов, названий инвентаря, частей тела и пр.;

- развитие речи и закрепление грамматических знаний;

- закрепление элементарных математических представлений о числе и его обозначении, порядковом и количественном счете, ориентировании в числовом ряду, сравнение количеств и т. п.;

- расширение представлений об окружающем мире: ознакомление с дикими и домашними животными (медведь, лиса, собака, кошка), птицами (аист, сова, воробей), имитация их движений и звуков, растительным миром (деревья, цветы, овощи);

- закрепление социально-бытовых навыков (правила уличного движения, название школьных принадлежностей, одежды, посуды и т. п.);

- формирование общения и взаимоотношений (согласование движений в парах, команде, оказание помощи, совместные действия и т. п.).

Таким образом, средства и методы адаптивной физической культуры при их рациональном использовании служат стимулятором повышения двигательной активности, здоровья и работоспособности, способом удовлетворения потребности в эмоциях, движении, игре, общении, развития познавательных способностей, следовательно, являются фактором гармоничного развития личности, что создает реальные предпосылки социализации данной категории людей. Данная концепция подтверждает теорию Л. С. Выготского о том, что обучение и воспитание детей с нарушениями в развитии составляет целостный процесс становления личности, в котором все составляющие находятся в тесном единстве и взаимосвязи.

### ***Методы воспитания личности***

Система методов воспитания личности складывается из стратегических методов (факторов)

воспитания и методов педагогического воздействия (П. И. Пидкасистый, 1998).

*К стратегическим методам воспитания относятся:* метод воспитывающей среды;

метод воспитывающей деятельности;

- метод осмысления человеком себя в реальной жизни.

Эти методы обладают свойством неотвратно влиять на личность человека одновременно в каждом акте его жизни. Несмотря на разно уровневый характер методов, каждый из них реализуется только при реализации двух других. Все стратегические методы выступают как совокупность базовых факторов воспитания.

*Воспитывающая среда* означает организацию жизнедеятельности во взаимодействии с окружающим миром, где каждый человек - объект среды и объект воздействия среды. Ребенок, воспитывающийся в детском доме, имеет узкую

однообразную среду обитания и общения, скудные представления об окружающем мире, бедный поведенческий опыт. Естественно, эти факторы ограничивают воспитание личности. Содержанием среды как фактора социального развития личности выступает культурное, ценностное, человеческое, пространственное, предметное, событийное, поведенческое, экологическое, информационное окружение. Педагог, профессионально использующий объективное влияние социальных факторов, придает ему целевую направленность, переводя социальную ситуацию в педагогическую - тем самым, создавая воспитывающую среду. Для детей с нарушениями в развитии неопределимую роль в ее организации играет семья, так как в семье начинается приобщение детей к культуре, труду, ценностям и нормам общества. Здоровый ребенок, родившийся в благоприятной среде, но обделенный активным взаимодействием с ней, не получает необходимого развития, ибо не осваивает, не усваивает и не присваи-

вает достижений культуры, хотя и растет рядом с этими достижениями. Среда может оказывать позитивное и негативное влияние на воспитание личности. В адаптивной физической культуре среда рассматривается не просто как сфера общества, а как «сквозная система» и необходимыми механизмом комплексного влияния на воспитание человека.

Воспитывающая деятельность означает вовлечение воспитанников во все разнообразие видов деятельности, утверждая деятельностью активное отношение человека к реальности. Деятельность - материальная субстанция развития личности. Любой вид воспитания - нравственное, эстетическое, трудовое, физическое - это всегда новообразования в личностной структуре, которые родились в процессе деятельности, целенаправленной активности личности. Деятельность человека, воздействуя на окружающий мир и преобразуя его, служит средством удовлетворения разнообразных потребностей и одновременно является фактором духовного, физического и психического

развития. Любая целостная конкретная деятельность инициируется потребностью, мотивом, интересом, ценностными ориентациями, делающими ее осознанной и устойчивой на перспективу.

В физкультурно-оздоровительной и спортивной деятельности духовный мир человека отражается в удовлетворении не только конечным результатом, но и самим совершением действий, переживанием вдохновения, «мышечным чувством», наслаждением процессом деятельности, более глубоким пониманием себя. Физкультурная деятельность выступает как сфера реализации общей культуры человека.

*Осмысление человеком себя в реальной жизни* означает взаимодействие его с окружающим миром, место в разворачивающейся жизни, системе общения и социальных отношений, выборе ценностных ориентаций. Формирование собственного «Я» в мире и мира в себе - сложная комплексная проблема, равноценная социализации личности. Сущность этого

процесса заключается в том, что человек не просто живет, вмонтированный актом рождения в культуру, а сам является носителем и творцом культуры. По сравнению со здоровыми у лиц с сенсорными, двигательными, интеллектуальными нарушениями этот процесс имеет естественное осложнение, обусловленное меньшей мобильностью, ограниченными возможностями коммуникации. Поэтому социальная среда, разнообразная деятельность как основные факторы воспитания занимают особое место в жизни, самооценке себя, становлении личности данной категории населения. Профессиональное внимание педагога на действиях, поведении, эмоциональных реакциях, словах и интонационной окраске отношения воспитанника к социально-культурным ценностям (человеку, природе, здоровью, обществу, труду, познанию, ценностям основам жизни, достойной человека, - добру, истине, красоте) помогает выработать внутренние установки. Это позволяет преобразовать каждый момент своей

деятельности в проживание ценностных отношений: участие в споре - поиск истины; забота о своей внешности, фигуре, походке - поиск красоты; участие в соревнованиях - проявление индивидуальности, самоутверждения; уборка стадиона, подметание дорожки - наведение порядка

### *Методы педагогического воздействия*

Исходным для воспитания является отношение человека к окружающей действительности и его реальные проявления. Так как отношение имеет три фазы своего существования - разум, эмоции и действие, то естественно и логично использование трех воспитательных каналов педагогического влияния. Рациональная сторона отношения реализуется через слово, практическая - через действие, эмоциональная - через оценочное воздействие.

*Метод убеждения* включает методические приемы: суждение, сообщение, мнение, диалог, дискуссию, совет, рекомендацию, обмен впечатлениями, раскрытие внутреннего смысла и др.

*Метод упражнения* реализуется следующими методическими приемами: личный пример педагога, просьба что-либо сделать или переделать, показ-инструкция, специальный тренинг (например, навыки этикета), приказ к действию в особых случаях (прекратить драку, вернуть чужую вещь) и др.

*Метод педагогической оценки* имеет две разновидности: открытая педагогическая оценка и скрытая педагогическая оценка. Последняя наиболее эффективна, так как развивает самостоятельность.

Виды открытой оценки, выражающей поощрение:

- одобрение - предельно лаконичная форма вербального, мимического, пластического характера (улыбка, кивок или слово «молодец», «хорошо»);
- похвала - развернутая форма одобрения;
- благодарность - признание значимости сделанного.

Для детей с нарушениями в развитии положительное подкрепление - ключевая операция

выражения любви к ребенку. Оно включает либо поощрение, либо комплимент, либо сюрприз, подарок, сувенир, либо веселую радость, лакомство или игрушку, поднимая тем самым духовные силы ребенка. Помимо этого необходимо снимать страх ребенка перед неудачей («ничего страшного»), авансировать ребенка («обязательно получится»), усиливать мотив деятельности («это так важно для тебя»), отмечать исключительные черты личности, позволяющие надеяться на успех.

Наказание организуется аналогично, но меняется оценочный вектор. Используются следующие приемы: неодобрение, замечание, лишение удовольствия и др.

В современной практике воспитания увеличивается доля педагогической оценки:

- «Я-сообщение», оглашение вслух собственных переживаний («Мне всегда стыдно, когда я слышу грубые слова»);

- «Ты-сообщение» («Ты, наверное, очень расстроился и потерял контроль над собой, а теперь тебе, конечно же, стыдно?»);

- возложение оценочных полномочий на ребенка («Как ты сам расцениваешь свои действия?»);

- - оттянутая во времени оценка («Я потрясен, поговорим об этом завтра»).

Реализация этих методов воспитания осуществляет тончайшее психологическое прикосновение к личности и потому нуждается в особом педагогическом искусстве.

### ***Методы организации взаимодействия педагога и занимающихся***

Рассмотрим эффективные способы организации взаимодействия педагога и занимающихся (детей и взрослых) при решении специфических задач адаптивной физической культуры. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями наиболее адекватны индивидуальные, индивидуально-групповые и малогрупповые занятия.

### ***Индивидуальные занятия***

Для многочисленной группы инвалидов со сложными двигательными расстройствами - травмами и заболеваниями спинного мозга, врожденным недоразвитием конечностей, с последствиями ДЦП, инвалидов с тяжелой умственной отсталостью, детей-инвалидов разных нозологических групп первых лет жизни, детей надомного обучения - индивидуальный метод часто является единственно приемлемым, так как требует концентрации внимания педагога только на одном человеке.

Взаимодействие с одним человеком позволяет индивидуализировать содержание, методы, методические приемы, темпы освоения учебной деятельности в соответствии с реальными возможностями инвалида, отслеживать динамику результатов при решении конкретных лечебно-восстановительных, коррекционно-развивающих и других задач, оперативно контролировать физическое и психическое состояние и т. п.



Недостатком индивидуальных занятий является ограниченность сотрудничества с другими занимающимися, что отрицательно сказывается на процессе социализации, формировании умения работать в коллективе.

#### *Индивидуально-групповые занятия*

Численность группы для совместных занятий составляет от 2-3 до 6-8 человек. Они включают либо инвалидов разного возраста (например, группы реабилитации взрослых инвалидов по зрению от 20 до 50 лет и старше), либо инвалидов одной нозологической группы (например, с поражением опорно-двигательного аппарата с разным уровнем ампутации верхних или нижних конечностей), либо инвалидов разных нозологических групп (например, детей с задержкой психического развития, легкой умственной отсталостью и нарушением слуха и др.). Особенность индивидуально-групповых занятий состоит в том, что часть его проводится совместно, при этом подбираются упражнения, доступные всем. Другая

часть состоит в персональных заданиях каждому и выполнении их под руководством и контролем педагога. Необходимость такого способа организации занятий обусловлена многообразием дефектов, состоянием сохранных функций, разнообразием двигательных нарушений и медицинских противопоказаний, что требует индивидуального подхода. Недостатком является низкая моторная плотность занятий.

#### *Малогрупповые занятия*

Это распространенный вид организованных занятий урочной формы по адаптивному физическому воспитанию в специальных детских садах, школах, интернатах. Количество занимающихся не превышает 10-12 человек. Как правило, это дети одной нозологической группы, приблизительно одного возраста и равных физических и психических возможностей. Дифференциацию и комплектование групп (классов) проводит медико-психолого-педагогическая комиссия. Относительная однородность группы позволяет упорядочить педагогический

процесс, решая общие для всех задачи, используя единые средства и методы, создавать условия взаимодействия и коллективных действий занимающихся, вербального и невербального общения, эмоционального воздействия на психическую сферу, повышения педагогической и моторной плотности занятия. Вместе с тем, несмотря на внешнее сходство диагностических показателей, одинаковых детей не бывает. Один и тот же ведущий дефект может иметь разную структуру, другие вторичные нарушения, что требует разных коррекционных воздействий.

#### **Список литературы.**

1. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник для студентов высш.учеб.заведений: в 2-х т. Т. 1: Введение в специальность История и общая характеристика адаптивной физической культуры. / Под ред. С.П. Евсеева. М.: Сов. спорт, 2007. - 291 с.

2. Журналы «Адаптивная физическая культура» (ISSN 1998-149X)

3. Подвижные игры для детей с нарушениями в развитии / Под ред. Л.В. Шапковой. – СПб.: Детство-пресс, 2001. – 160 с.

4. Шапкова Л.В. Средства адаптивной физической культуры. / Под ред. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2001. – 152 с.

#### **Пути и средства выравнивания физического развития и преодоления двигательной недостаточности у детей с нарушением зрения**

*Воронин В.В.,*

учитель ГБОУ школы-интерната №3

г. Армавира

Исходя из концептуальной модели коррекционной помощи в процессе физического воспитания детей с нарушением зрения, в разных видах образовательных учреждений определяется система обеспечения

комплексного физического развития и двигательной активности детей через взаимодействие с лечебно-восстановительной и коррекционно-развивающей работой.

Основными принципами организации и осуществления коррекционной помощи детям с нарушением зрения являются:

- выполнение офтальмо-гигиенического режима в процессе занятий физической культурой;
- комплексная диагностика психофизического развития и двигательной подготовленности;
- учет индивидуальных особенностей в комплектовании подгрупп для занятий физической культурой;
- индивидуально-дифференцированный подход к физическим нагрузкам, условиям их выполнения с учетом зрительных возможностей детей;
- обеспечение оптимальных условий для формирования у детей здорового образа жизни;
- обеспечение обязательного минимума

- образования по физической культуре посредством освоения детьми основ двигательной деятельности во взаимосвязи с лечебно-восстановительной и коррекционной работой;

- целостность и комплексность в решении задач физического воспитания, здоровья и социальной адаптации детей с нарушением зрения.

Организационная модель системы коррекционной помощи в процессе физического воспитания детей в условиях дошкольных образовательных учреждений, прежде всего, решает вопросы выравнивания физического развития [5].

Одной из главных задач в этом плане является оздоровление организма ребенка, совершенствование его защитных функций и повышение устойчивости к различным заболеваниям. Оздоровительные условия конкретизируются с учетом индивидуальных особенностей развития ребенка и направлены на следующее:

- совершенствование деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Решение данной задачи осуществляется через систему взаимодействия лечебно-восстановительной работы и двигательной деятельности детей.

- развитие гармонического телосложения;

- формирование правильной осанки;

- развитие мышц рук, ног, шеи, лица, глаз и т.д.;

Не менее значимыми в организации единого процесса реабилитации здоровья и психофизического развития детей с нарушением зрения являются образовательные и воспитательные задачи. Ребенку с нарушением зрения трудно адаптироваться к условиям жизни, поэтому коррекционные образовательные задачи должны быть направлены на преодоление недостаточности двигательных умений и способностей, лежащих в основе самостоятельности и активности ребенка в познании окружающего мира. Адаптирование

образовательных задач с учетом зрительных возможностей ребенка и его здоровья определяет модель коррекционной работы в процессе физического воспитания, отличную от общеобразовательного, позволяет решать задачи лечебной и коррекционной направленности [5].

Целенаправленность коррекционных задач определяется необходимостью формирования у ребенка представлений о своем дефекте, а также развития самостоятельности, самоорганизации, самопомощи за счет формирования социально-адаптивных навыков регуляции двигательного поведения [2,3]. В связи с реализацией задач физического воспитания организационная модель коррекционной помощи осуществляется в следующих направлениях:

- физкультурные занятия с коррекционной направленностью;

- коррекционные занятия по лечебной физкультуре, занятия ритмикой, ориентировкой в пространстве;

- индивидуальные физкультурные занятия;
- лечебное плавание;
- коррекционные виды гимнастики (основная, дыхательная, для глаз, пальчиковая, ритмическая, тренажерная);
- физкультминутки;
- закаливающие мероприятия в сочетании с физическими и коррекционными упражнениями;
- подвижные игры;
- физические упражнения и игры на прогулке;
- туристические прогулки;
- физкультурный праздник;
- музыкальный досуг;
- физкультурный досуг;
- день здоровья;
- каникулы;
- задания на дом.

Необходимо помнить о создании место в

содержании таких карт должен занимать анализ развития ребенка, содержащий характеристику его физического развития и движений в ранние периоды.

Одной из основных характеристик в развитии двигательной сферы ребенка является овладение двигательными навыками. Не менее значимым в характеристике движений является описание мимики, жестов, поз ребенка, понимание им "языка движений", их выразительности, способность адекватно или неадекватно реагировать с помощью движений на окружающее. На наш взгляд, наличие карт физического развития в общей системе работы - это путь к познанию ребенка, его индивидуальности.

Следует отметить, что правильная организация и осуществление физического воспитания детей с нарушением зрения определяются.

-педагогической компетентностью и заинтересованностью педагогов и родителей;

-знанием закономерностей и особенностей

психофизического развития детей,

-соблюдением требований офтальмологии, тифлопедагогики и тифлопсихологии;

-современными подходами к организации, выбору средств и методов обучения;

- признанием принципа комплексного подхода как ведущего в построении модели коррекционно-развивающего обучения и лечебно-восстановительного процесса

#### **Литература:**

1.Азарян Р.Н. Педагогическое исследование влияния многолетних занятий физической культурой и спортом на развитие и воспитание слепых и слабовидящих школьников. - ВОС. -М., 1989. - 104 с.

2.Земцова М.И. Некоторые особенности познавательной деятельности детей дошкольного возраста при нарушениях зрения // В кн.: Обучение и воспитание дошкольников с нарушением зрения. - М.: Просвещение, 1978. - с. 7-24.

3. Плаксина Л.И. Теоретические основы коррекционной работы в детском саду для детей с нарушением зрения - М.: Город, 1998. - с.151-163.

4. Ростомашвили Л.Н. Регулирование физической нагрузки в процессе адаптивного физического воспитания детей с тяжелыми формами нарушения зрения // Физическое воспитание детей с нарушением зрения в детском саду и начальной школе. - 2000. - № 1. - с.27-31.

5. Сековец Л.С. Коррекционно-педагогическая работа по физическому воспитанию детей дошкольного возраста с нарушением зрения. - Н. Новгород, Изд. Николаев Ю. А., 2001. - 168с.

6. Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства. - М.: «Полиграф сервис», 2000. -250 с.

#### **Особенности работы с родителями детей-инвалидов**

*Сердюкова А.Н.,*

учитель ГБОУ школы-интерната №3

г. Армавира

### ***Особенности семей с ребенком-инвалидом***

Говоря о родителях, невозможно обойти вниманием семью, в которой и реализуется данная роль, и от которой во многом зависит эффективность ее реализации. Семья является наилучшим местом развития и воспитания ребенка. В психологии семьи дано следующее определение нормально функционирующей семьи (Эйдемиллер Э. Г., 2008): «нормально функционирующая семья - это семья, которая ответственно и дифференцированно выполняет свои функции, вследствие чего удовлетворяется потребность в росте и изменениях как семьи в целом, так и каждого его члена». Выделяют шесть функций семьи.

*Воспитательная функция семьи* состоит в том, что удовлетворяются индивидуальные потребности в отцовстве и материнстве, в контактах с детьми и их воспитании, в том, что родители могут «реализовываться в детях. Именно эта функция во многом обеспечивает развитие и воспитание ребенка. Способность родителей выполнять воспитательные

функции определяет дальнейшую социализацию ребенка, интеграцию его в общество. -

В семьях с больным ребенком нередко имеется нарушение этой функции вследствие дисгармоничного стиля воспитания.

Э. Г. Эйдемиллер и В. Юстицкис выделяют следующие типы негармоничного воспитания:

- потворствующая гиперпротекция,
- доминирующая гиперпротекция,
- эмоциональное отвержение,
- повышенная моральная ответственность,
- гипопротекция.

Тип семейного воспитания в семьях с больным ребенком, как правило, характеризуется низким уровнем требований и запретов, отсутствием санкций и наказаний. При этом наблюдается повышенное внимание к удовлетворению потребностей ребенка, высокий уровень протекции. В случае *потворствующей гиперпротекции* родители уделяют ребенку крайне много времени, сил и внимания.

Воспитание становится центральным делом их жизни. Родители стремятся к максимальному и некритическому удовлетворению любых потребностей ребенка. Они «балуют» его. Любое его желание для них - закон. Объясняя необходимость такого воспитания, родители приводят аргументы, связанные с его заболеванием: слабость, особенность, исключительность ребенка. Нередко родителями движает желание дать ему то, чего были сами лишены в свое время родители, таким образом, они бессознательно проецируют на детей свои ранее неудовлетворенные потребности и ищут способы заместительного удовлетворения их за счет воспитательных действий.

Болезнь становится центром, на котором фиксировано все внимание членов семьи. Ребенок привыкает к мысли, что болезнь дает ему многие права, из-за нее все должны идти навстречу всем его желаниям, от всех неприятностей ограждать, от вполне посильных обязанностей освобождать,

проступки прощать и позволять то, что не позволено другим.

При *доминирующей гиперпротекции* воспитание также занимает центральное место в жизни родителей. Лорой воспитательные практики занимают приоритетное место перед удовлетворением истинных потребностей ребенка. Стиль воспитания характеризуется наличием жестких требований и запретов, что лишает самостоятельности ребенка, Санкции рассматриваются, как необходимый инструмент в следовании желаниям родителя видеть ребенка таким, каким они его хотят видеть. Так называемое «спартанское воспитание» является примером высокого уровня протекции, поскольку родитель много занимается воспитанием, и низкого уровня удовлетворения потребностей ребенка. Частыми высказыванием родителей таких детей бывают высказывания следующего типа «Я хочу, чтобы мой ребенок чувствовал себя обычным человеком и мог



справиться с любыми трудностями в этом жестоком мире», « чтобы не чувствовал себя инвалидом».

*Эмоциональное отвержение* более редкий тип воспитания. Он может встречаться в семьях, где больной ребенок был нежеланным или родился здоровый ребенок, и все внимание родителей сконцентрировалось на нем. С ним связаны все позитивные переживания, радость и надежды родителей. Больной же ребенок воспринимается как источник тревоги, горя и напряжения и эмоционально отвергается. В этой ситуации ребенок может ощущать себя помехой в жизни родителей, которые устанавливают в отношениях с ним большую дистанцию. Крайний вариант эмоционального отвержения воспитание по типу «золушки».

Нередко в сферу воспитания выносятся *психологические (Личностные) проблемы родителей, решаемые за счет ребенка*. В этом случае, в основе негармоничного воспитания лежит какая-то личностная, чаще неосознаваемая проблема, которую

родитель пытается разрешить (удовлетворить потребность) за счет воспитания ребенка. Так, *расширение сферы родительских чувств* обуславливает повышенную доминирующую или потворствующую гиперпротекцию. Данный источник нарушения воспитания возникает чаще всего тогда, когда супружеские отношения между родителями в силу каких-либо причин оказываются нарушенными, что нередко наблюдается в семьях с больным ребенком. При этом мать, реже отец, сами того четко не осознавая, хотят, чтобы ребенок, а позже подросток стал для них чем-то большим, нежели просто ребенком. Родители хотят, чтобы он удовлетворил хотя бы часть потребностей, которые в обычной семье должны быть удовлетворены в психологических отношениях супругов: потребность во взаимной исключительной привязанности, а порой (частично) и эротические потребности. Мать нередко отказывается от вполне реальной возможности повторного замужества. Появляется стремление отдать ребенку (подростку) -

чаще противоположного пола - «все чувства», «всю любовь» и «всю жизнь». Когда ребенок достигает подросткового возраста, у родителя возникает страх перед его самостоятельностью, и родитель старается удержать его около себя, способствуя сохранению зависимости от него.

*Предпочтение в подростке детских качеств* обуславливает нарушение воспитания по типу потворствующая гиперпротекции. В этом случае у родителей наблюдается стремление игнорировать взросление детей, стимулировать у них сохранение таких детских качеств, как непосредственность, наивность, игривость. Для таких родителей подросток все еще «маленький», «не способный к самостоятельности», «пропадет без их помощи». Часто это лежит в основе созависимости в отношениях с ребенком. Рассматривая подростка, как «еще маленького», занижая его способности, родители снижают уровень требований к нему, создавая

потворствующую гиперпротекцию, тем самым стимулируя развитие психического инфантилизма.

*Воспитательная неуверенность родителя* обуславливает нарушение воспитания по типу потворствующей гиперпротекции, либо просто определяет пониженный уровень требований. Воспитательную неуверенность родителя можно было бы назвать «слабым местом» личности родителя. В рассматриваемых семьях это чаще всего чувство вины. В этом случае происходит перераспределение власти в семье между родителями и ребенком (подростком) в пользу последнего. Родитель идет «на поводу» у ребенка, уступая даже в тех вопросах, в которых уступать, по его же мнению, никак нельзя. Ребенок или подросток в такой семье имеет минимум требований и максимум прав. типичная комбинация в такой семье - бойкий, уверенный в себе подросток (ребенок), смело ставящий требования, и нерешительный, винящий себя во всех неудачах с ним, родитель. Характерная черта высказываний таких

родителей - признание ими массы ошибок, совершенных в воспитании. Они боятся упрямства, сопротивления своих детей и находят довольно много поводов уступить им.

*Фобия утраты ребенка* довольно часто встречающаяся характеристика стиля воспитания ребенка инвалида. Обусловливаемое нарушение воспитания - потворствующая или доминирующая гиперпротекция. «Слабое место» воспитателя это повышенная неуверенность, боязнь ошибиться, преувеличенные представления о «хрупкости» ребенка, его болезненности, несамостоятельности, неспособности т. д. Отношение родителей к ребенку или подростку формировалось под воздействием страха утраты его. Этот страх заставляет родителей тревожно прислушиваться к любым пожеланиям ребенка и спешить удовлетворить их (потворствующая гиперпротекция), в других случаях мелочно опекать его (доминирующая гиперпротекция). В типичных высказываниях родителей отражена их

ипохондрическая боязнь за ребенка: они находят у него множество болезненных проявлений, свежи воспоминания о прошлых, даже отдаленных по времени переживаниях по поводу здоровья подростка.

*Неразвитость родительских чувств* обуславливает нарушения воспитания по типу гипопротекции, эмоционального отвержения, жестокого обращения. Адекватное воспитание детей и подростков возможно лишь тогда, когда родителями движут какие-либо достаточно сильные мотивы: чувство долга, симпатия, любовь к ребенку, потребность «реализовать себя» в детях, «продолжить себя». В таких случаях родительская функция нередко передается прародителям: бабушкам и дедушкам.

Другие психологические проблемы родителей, такие как, *вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания, сдвиг в установках родителя на отношении к ребенку в зависимости от его (ребенка) пола* встречаются реже в стиле семейного воспитания больного ребенка.

Чаще всего определяющим стилем семейного воспитания в этих семьях выступает материнское воспитание. Отцы нередко отстранены от процесса воспитания и заняты другими семейными функциями. *Хозяйственно-бытовая функция семьи* заключается в удовлетворении материальных потребностей членов семьи (в пище, крове и т. п.) содействует сохранению их здоровья, восстановлению затраченных физических сил.

Нарушение этой функции в семье с ребенком - инвалидом касается следующих областей:

- Семья испытывает материальные трудности. Как правило, ухаживающий за ребенком член семьи отказывается от работы, при этом происходит рост материальных затрат связанных с лечением.

- Необходимость специального оборудования и оснащения жилища для максимального восстановления и развития сохранных функций больного, удовлетворения его потребностей: кровати, коляски, тренажеры, протезы и т. п.

- Необходимость специальных условий режима и ухода за больным ребенком. Увеличение временных затрат связанных с болезнью ребенка.

- Увеличение домашней нагрузки на членов семьи, при этом, чаще всего нагрузка падает на мать ребенка. Помимо обычной нагрузки мать выполняет дополнительные функции по уходу, развитию и воспитанию больного ребенка. Отец ребенка при этом концентрируется на зарабатывании денег

*Эмоциональная функция* семьи направлена на удовлетворение ее членами потребностей в симпатии, уважении, признании, эмоциональной поддержки и близости, психологической защите. Данная функция способствует эмоциональной стабильности, сохраняя психическое здоровье.

В семье больного ребенка данная функция имеет следующие нарушения:

- Симбиотическая связь мать-ребенок, лежащая в основе феномена созависимости. Отвержение собственных потребностей.

- Закрытость семейных границ, что мешает семье обратиться и принять необходимую ей помощь извне.

- Фрустрация потребностей в общении, эмоциональной близости. Члены семьи испытывают вину, сконцентрированы на переживании болезни ребенка, замкнуты в узком кругу, боясь осуждения и отвержения общества.

- Высокая семейная тревога.

- Переживание одиночества и изоляции.

- Перераспределение семейных ролей.

Старший здоровый ребенок или бабушка может взять на себя родительскую функцию.

- Поглощенность проблемами ребенка

Эмоциональное утомление.

*Функция духовного (культурного) отношения* обеспечивает удовлетворение потребностей в совместном проведении досуга, взаимном духовном обогащении, она играет важную роль в духовном развитии личности.

В семьях наблюдаются следующие нарушения этой функции:

- Нивелирование собственных ценностей и потребностей. Родители и другие члены семьи порой отвергают собственные ценности. Например, мать перестает заниматься любимым делом, при этом, не имея веских объективных причин к отказу от него.

- Пренебрежение семейными ценностями в угоду ценности здоровья ребенка. «Все во имя здоровья!» частый девиз такой семьи.

- Невозможность удовлетворения культурного общения в силу материальных и средовых затруднений. Проблемы совместного культурного досуга могут определяться расстоянием, отсутствием специальных средств, денег и т. п.

- «Обратная» стигматизация - сектанство. Ценность принадлежности к группе, в которой люди испытывают похожие трудности, может сформировать представление об «избранных», отличных от других

людей. «Нас никто не может понять!» данный девиз закрепляет выбранную изоляцию от общества в целом.

*Функция первичного социального контроля* обеспечивает выполнение социальных норм членами семьи, в особенности теми, кто в силу различных обстоятельств (возраст, заболевание ит. п.) не обладает в достаточной мере способностью самостоятельно строить свое поведение в полном соответствии с социальными нормами. Это первичная социализация ребенка, выстраивающего свое поведение в соответствии с предъявляемыми ему семейными правилами. Можно отметить следующие нарушения в реализации этой функции:

- Трудности социализации. В семьях с детьми-инвалидами сами родители испытывают трудности в социализации и интеграции в общество. Они нередко стремятся защитить своих детей от «жестокой реальности», замыкая их в узком семейном кругу. Собственный страх перед выходом в общество они

передают своим детям, мешая им самостоятельно выстраивать отношения за пределами семьи.

-Расширение первичного социального контроля. Рассматривая своих детей как неспособных к самостоятельности, родители препятствуют их выходу и встрече с социальными институтами. Так при возможности школьного обучения, родители стремятся сохранить домашнее обучение, боясь, что ребенок неспособен выстроить отношения в социальной группе с учителями и ровесниками.

### ***Принципы, формы и методы эффективной воспитательной деятельности***

Личностно-ориентированный подход в воспитании ребенка направлен на развитие всех его потенциальных возможностей: психических, физических, интеллектуальных, - тех, которые обеспечат ему самостоятельную жизнедеятельность в будущем. Цель воспитания состоит в том, чтобы помочь ребенку самоутвердиться и социально интегри-

роваться, насколько позволяют его возможности, ограниченные структурой дефекта.

Воспитание ребенка с ограниченными возможностями многотрудный процесс, требующий большой эмоциональной вовлеченности, терпимости, оптимизма, активности, специальных знаний и времени. Все это не может быть осуществлено только силами родителей и членов семьи больного ребенка. Как было показано выше, сами родители нуждаются в помощи в совпадении с фактом болезни и дефекта своего ребенка. Тесная совместная работа между родителями и специалистами, работа *Возможности*. Необходимо концентрировать внимание на сохранных возможностях, создавая условия для их развития. Данный принцип созвучен принципу развития способностей в воспитании здорового ребенка. Этот принцип также предполагает использование любых средовых возможностей для развития и воспитания ребенка.

*Целостности*. Сущность обучения и воспитания ребенка с ограниченными возможностями состоит во всестороннем развитии его личности, которое складывается не из коррекции отдельных функций, а предполагает целостный подход к личности ребенка.

*Раннего вмешательства*. Раннее применение системы коррекционного воспитания позволяет более эффективно влиять на формирование «функциональных ансамблей» нервно-психической деятельности, что происходит в первые месяцы и годы жизни ребенка.

*Своевременности*. Важно не только рано, но и своевременно применять коррекционное вмешательство, опережение не менее вредно, чем и отставание. Особый ребенок следует своим срокам и темпу, важно видеть и уважать такой способ жизни.

Рассмотрим некоторые *методы и методические приемы, используемые в процессе воспитания:*

- *Метод наблюдения* лежит в основе принятия ребенка как отдельной не похожей на нас личности. Он

позволяет «познакомиться» с ним, а не с его «дефектом». Выполняя задание, родитель выступает в роли отстраненного наблюдателя, «бесстрастно фиксирующего факты». Отвечая на вопросы: «что делает ребенок?», «как он это делает?», «для чего он это делает?», родитель проявляет истинный интерес к ребенку и осознает его отличия от себя. Ребенок предстает в новом свете с его интересами, потребностями и возможностями. Задавая вопросы, касающиеся взаимодействия с ребенком: «как он взаимодействует со мной?», «как я взаимодействую с ним?», «что ему нравится в этом взаимодействии?», «что мне нравится в этом?» можно найти наилучшие точки соприкосновения взаимных интересов и развивать их.

- *Метод моделирования* лежит в основе научения ребенка действию в различных ситуациях, в первую очередь бытовых. Моделируя ситуации, повторяя их, родители способствуют обретению навыков поведения в них и предотвращают

неизбежную тревогу в незнакомых для ребенка ситуациях.

- *Игровой метод* предполагает участие ребенка и родителя в сюжетно-ролевых играх, развивающих и подвижных играх. Именно игра является для ребенка наиболее подходящей формой познания мира и познания себя в нем. Эмоциональная наполненность игры делает это познание радостным и легким. В игре ребенок учится взаимодействию с другими, следованию правилам, способности к творчеству, совладению с трудностями в жизненных ситуациях. Через игру происходит отреагирование негативных эмоций, разрешение конфликтов, идентификация с разными ролями, что способствует психическому здоровью ребенка.

- *Смена обстановки* является важным методом воспитания. Именно благодаря нему, ребенок расширяет свой кругозор, получает дополнительные стимулы и информацию. Выезды на природу позволяют ребенку раскрепоститься,



выплеснуть эмоциональную энергию, почувствовать свободу от порядка и правил. На природе, вдали от обычной обстановки происходит стимуляция творческих способностей, креативности и спонтанности ребенка. Межличностное взаимодействие с родителями наполняется новым интересом и содержанием. Можно говорить о том новом, что окружает и волнует воображение. Такие поездки способствуют эмоциональному сближению и лучшему пониманию друг друга.

- *Развитие творчества.* Доступные ребенку творческие задания дарят радость созидания, создания чего-то нового. Выражение себя через творческую деятельность стимулирует развитие ребенка, а признание обществом их деятельности и ее результатов удовлетворяет их потребность в признании. Дети-инвалиды хотят быть полезным обществу, чувствовать свою востребованность им.

- *Метод сотрудничества* предполагает сотрудничество семьи со специалистами,

оказывающими помощь ребенку и семье. Данное сотрудничество определяет наилучшее сопровождение ребенка и семьи, оказание своевременной действенной помощи и содействия.

- *Метод театральной деятельности* позволяет приобретать знания через деятельность. Создание спектакля придуманного совместно с родителями и совместно проигранного позволяет во взаимодействии разрешить трудности, испытать радость творчества, моделировать поведение, следовать правилам, расширять репертуар поведения. Создание декораций, кукол, костюмов, - все это позволяет раскрыть творческие способности ребенка, расширить его возможности. Совместная творческая деятельность, наполненная радостными переживаниями, создает теплый эмоциональный климат в семье, так необходимый для каждого его члена. Появляются новые ценности, объединяющие семью, делающие ее жизнь целостной и наполненной.

• *Метод двигательной активности.* В двигательной активности нуждаются все, это универсальная потребность организма. Движение связано с удовлетворением любой потребности, что сопровождается переживанием удовольствия и эмоциональным подъемом. Совместная двигательная активность лучшее средство межличностной коммуникации, приобретения нового опыта, способа общения, уникальная возможность развития. Доступная двигательная активность наполняет жизнь новым содержанием и новым эмоциональным опытом, укрепляя и объединяя членов семьи.

#### ***Работа с семьями и родителями особых детей***

*Цель работы с родителями:* повысить компетентность родителей в сфере ухода, воспитания и развития особого ребенка.

*Цель работы с семьей:* сохранение и укрепление семейной системы, как необходимой основы благополучного развития и воспитания ребенка.

Сохранение психического и физического здоровья всех членов семьи, способности их к личностному росту. К сожалению, работа с семьей часто остается за пределами внимания существующей системы помощи. Более активными в поиске и принятии помощи остаются родители ребенка инвалида, причем чаще матери.

Поставленные цели решаются посредством следующих *задач*:

• *Информационная.* Является универсальным способом снятия тревоги у родителей и членов семей. Предоставление информации о заболевании, прогнозе, структуре дефекта, способах лечения и реабилитации, возможностях адаптации, эффективных подходах в воспитании и т. п. позволяет родителям чувствовать себя более компетентными и способными к продуктивным действиям, делает их более активными и творческими в решении непростых задач.

• *Поддерживающая.* Эмоциональная поддержка необходима родителям в совладании с

негативными переживаниями страха, безнадежности, вины, обиды, гнева. Сопереживание, сочувствие, эмпатия к переживаниям и проблемам членов семьи позволяет им почувствовать себя понятыми и принятыми другими, преодолеть самоизоляцию и принять помощь извне.

- *Реконструктивная.* Решение данной задачи направлено на реконструкцию, что может быть обращено как на личностные, так и на межличностные изменения. Например, реконструкция семейного воспитания или реконструкция восприятия собственного ребенка и т. п.

Данные задачи могут быть решены на основе следующих *принципов*:

*Комплексности.* Родители, дети, семьи в целом нуждаются в комплексном вмешательстве. Необходима работа и сотрудничество мультидисциплинарной команды, включающей в себя специалистов разных профилей: врачи разных специальностей, педагоги, воспитатели, дефектологи, клинические и социальные

психологи, специалисты по социальной работе, специалисты по адаптивной физической культуре, кинезитерапевты, реабилитологи и т. п.

Предложение помощи вне русла их потребности может нарушить контакт с ними и оставить их вне системы оказания им поддержки. Важно идентифицировать их потребность и найти вместе с ними наилучшие способы ее реализации. Например, если родители обращаются за помощью в развитии какой-либо дефицитарной функции важно начать сотрудничество именно с этого запроса, даже если изначально известно, что это желание родителей не может быть реализовано. За предъявленным запросом всегда скрывается иной, и он может быть выявлен в дальнейшем взаимодействии.

*Принцип активности* предполагает постепенную передачу ответственности за результаты работы и ее эффективность от специалистов к родителям и членам семьи. Это инициация родителями создания групп

само и взаимопомощи, их активность в общественной самореализации.

*Принцип дифференцированности* в выборе подходов и методов работы с родителями и семьей особого ребенка.

В решении поставленных задач используются следующие, *методы работы*:

*Информирование* родителей может быть осуществлено путем бесед, лекций, раздачи информационных листов и бюллетеней, издания специальных книг и брошюр, выступлений на радио и телевиденье.

Осуществление *эмоциональной поддержки* лучше всего происходит в группе, где участники делятся своими переживаниями, мыслями, опытом. Универсальным эффектом групповой работы является снятие уникальности переживаний, эмпатия и научение. Эмпатическое молчание может быть важнее любых слов. Слова поддержки также могут быть сказаны при беседе и индивидуальной встрече.

*Реконструкция* происходит в результате специальных коррекционных и терапевтических мероприятий. В этом случае речь идет о методах, применяемых специалистами: педагогическое воздействие, психологическая коррекция, психотерапия, методы лечения, сопровождение и т. п.

*Формы работы с родителями и семьями* могут быть самыми разнообразными: лекторий, круглый стол, тренинг, консультирование, семинар, школа, форум, общественная акция, публикация, встречи, выездные мероприятия, спортивные мероприятия, праздники, видеотека, экскурсии, лагеря, студия, театр, патронаж, сопровождение и г. п.

Признанной наилучшей формой работы с родителями и семьями является *родительский гаги семейный клуб*, в работе которого могут быть использованы все перечисленные выше методы и формы работы. Проблемы и потребности участников клуба могут быть самыми различными, однако разные направления в его работе позволяют их удовлетворить.

Проблемы решаются комплексно с использованием теоретических, диагностических и экспериментальных методов. Перечислим основные, наиболее часто встречающиеся направления работы семейного клуба:

- *Диагностическое направление* позволяет диагностировать и идентифицировать основные трудности и потребности участников, спланировать направление и последовательность работы. Представить проблему общественности и инициировать поиск путей ее решения за пределами компетенции семейного клуба. Осуществлять мониторинг деятельности клуба и корректировать мероприятия.

- *Образовательное направление* позволяет повысить компетенцию родителей в родительской роли, сформировать адекватное отношение к ребенку и его возможностям, приобрести необходимые специальные

- *Психотерапевтическое направление* позволяет разрешить актуальные трудности, принять существующие ограничения, повысить стрессоустойчивость как отдельного члена семьи, так и семьи в целом, оптимизировать родительско-детское взаимодействие, детско-детские и супружеские отношения.

- *правовое направление* обеспечивает повышение компетенции участников в правовых вопросах, касающихся детей-инвалидов и членов их семей, что в целом делает их более уверенными в отстаивании своих прав во взаимодействии с социальными и правовыми институтами и организациями.

- *Социально-тренинговое направление* обучает родителей адекватным, гибким и эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, позволяет им интегрироваться в общество, способствуя интеграции и ребенка.

- *Досуговое направление* повышает компетенцию родителей в организации досуга. Праздники, чаепития, дискуссии способствуют неформальному общению, формированию общих интересов, объединению и становлению дружеских отношений между участниками. Расширяется поддерживающая социальная сеть. Совместные поездки на природу, экскурсии, посещение театра и музеев, расширяют кругозор, наполняют жизнь положительными эмоциями и яркими воспоминаниями.

- *Спортивное направление* выделено нами из досугового направления не случайно. Развитие адаптивной физкультуры и спорта среди детей инвалидов и членов их семей является важной составляющей в интеграции этих семей в общественную жизнь, делает их жизнь целостной и наполненной. Участие в спортивных праздниках, эстафетах, прогулках, походах и соревнованиях позволяет пережить массу волнующих моментов, наполниться энергией, положительными

эмоциями. Родители, дети и члены семьи, объединенные общей идеей достижения, лучше узнают и понимают друг друга, испытывают эмоциональную близость и общность, что, в конечном счете, сплачивает и объединяет семью. Члены семьи разделяют общие ценности и увлечения.

*Интеграционное направление* способствует общественной самореализации родителей и членов семьи, изменению отношения к ним в обществе. Обобщенный опыт воспитания «особого» ребенка, опыт разрешения типичных трудностей, с которыми сталкиваются родители.

— длительным и иногда хроническим состоянием тревоги, отчаяния, отсутствием перспектив на будущее, одиночеством, непониманием со стороны окружающих людей;

— проблемы сохранения семьи; опасение. Что муж оставит семью;

- частые психотравмирующие ситуации, связанные с состоянием здоровья ребенка, социальными проблемами;

- частые материальные трудности;

- проблемы в продолжении карьеры и самоактуализации родителей;

- изоляция от общества в целом;

- полная поглощенность проблемами, связанными с ребенком.

К детям-инвалидам в семьях предъявляются, как правило, заниженные требования. Это способствует закреплению инфантильности, несамостоятельности. Чтобы родительская любовь стала сильной, формирующей характер и психическое состояние ребенка, по мнению Л. М. Шипицыной (2002), родители детей-инвалидов должны обладать следующими чертами:

- иметь веру в жизнь, внутреннее спокойствие, чтобы не заражать своей тревогой детей;

- строить свои отношения к ребенку на ожидании успешности, что определяется родительской верой в его силы и возможности;

- четко знать, что ребенок не может вырасти без атмосферы похвалы;

- развивать самостоятельность своего ребенка и поэтому для его же блага (по возможности) сокращать постепенно свою помощь до минимума.

Многие родители могут помочь своим детям, если начнут применять систему коррекционного воспитания как можно раньше, с первых месяцев жизни ребенка, так как именно первые 2-3 года жизни являются важным этапом формирования нервно-психической деятельности ребенка.

Сущность обучения и воспитания ребенка с ограниченными возможностями состоит во всестороннем развитии его личности, который складывается не из коррекции отдельных функций, а предполагает целостный подход к личности ребенка. Сущность личностно-ориентированного подхода

состоит в том, чтобы поднять на более высокий уровень, все потенциальные возможности ребенка, которые обеспечат ему самостоятельную жизнедеятельность в будущем. Эта функция по воспитанию ребенка ложится, прежде всего, на семью, родителей.

Важно научить родителей методам и методическим приемам, которые они смогут применять в процессе воспитания своего ребенка.

- *Первый* метод, который может применяться в процессе семейного воспитания «особого» ребенка — это метод моделирования различных бытовых ситуаций. Ребенок развивается, наблюдая за ежедневными событиями в доме: приготовление еды, стирка белья, разговор родителей по телефону и т. д.

- *Второй* метод — игровой: различные сюжетно-ролевые игры, игры, моделирующие поведение, домашние спектакли, развивающие и подвижные игры. Игра — это осмысленная деятельность, т. е. Совокупность осмысленных

действий, объединенных единством мотива. Игра увлекает ребенка, доставляет ему радость, вызывает положительные чувства и переживания, удовлетворяет его интересы в творческом отображении жизненных впечатлений.

- *Третий* метод — это смена обстановки. Выезды на природу, прогулки в лес, на озеро и т. п. Природа дает ребенку с ограниченными возможностями многое. Они чувствуют себя более раскрепощенными, на них не давит город своими порядками. В лесу можно покричать, побегать, выплеснуть эмоциональную энергию. Можно научить ребенка собирать грибы и ягоды, тому, что съедобно, что нельзя брать в рот. Показать, как нужно охранять природу.

- *Четвертый* метод - доступные ребенку творческие задания: нарисовать, вылепить из пластилина или глины, вырезать из бумаги, раскрасить картинку, сделать аппликацию и пр.



- *Пятый* метод - тесное сотрудничество специалистов и семьи. Некоторые специальные (коррекционные) образовательные учреждения практикуют совместные с родителями и специалистов. На совете обсуждается дальнейшая программа для ребенка.

- *Шестой* метод. Действенным методом в работе с детьми-инвалидами является театр, в котором сосредоточено много важных моментов реабилитации, где ребенок приобретает знания через деятельность. Спектакль, созданный родителями, обладает особой энергией. Дети могут непосредственно взаимодействовать с героями в домашней обстановке. Если это кукольный спектакль (куклы могут быть изготовлены дома совместно с ребенком), то это придает спектаклю особенную силу.

Помимо внутрисемейных трудностей, рождение ребенка с нарушениями развития ставит перед семьей проблемы во взаимосвязях с социальным окружением.

Именно мать выполняет нелегкую роль, смягчая конфликты и налаживая взаимоотношения.

В настоящее время психологи выделяют четыре варианта матерей с разными стилями поведения (Варга А. Я., 1989).

*1. Оптимальный вариант* - спокойная, уравновешенная мама. Она заботится о ребенке, помогает ему справиться со своими проблемами.

*2. Тип тревожной* мамы. Ей постоянно кажется, что ребенку что-то угрожает. Она вечно напряжена. Эта постоянная тревога негативно сказывается на всей семье.

Оптимальным является, конечно же, спокойный, уравновешенный тип. Все остальные могут негативно сказаться на развитии ребенка, раскрытии его потенциальных возможностей.

Важной стороной работы с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями, является создание общественных объединений родителей детей-инвалидов.

Само существование таких объединений, во-первых, вселяет в родителей убеждение, что они не одиноки, во-вторых, рождает надежду на помощь, понимание, взаимообогащение знаниями, опытом, полезной информацией; расширяет круг общения с себе подобными «коллегами по несчастью». Однако, спустя некоторое время, общение в кругу «коллег по несчастью» может дать толчок к разделению социального мира на «наших» и «не наших», что, в свою очередь, приводит их к отделению от остального социума.

Одним из действенных способов оказания помощи в семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, является «родительский клуб». Это объединение родителей, воспитывающих ребенка с особенностями развития, ставит следующие задачи:

- формирование адекватного восприятия родителями своего ребенка: важно отойти от понятия

«болезни» и перейти к понятию «особых законов развития»;

- формирование благоприятного микроклимата в семье для максимального раскрытия имеющихся у ребенка личностных, творческих и социальных ресурсов;

- формирование партнерских взаимоотношений родителей с учреждениями, реализующими взаимосвязь и взаимодополнение знаний, обогащение опытом;

- личностное и социальное развитие родителей, формирование навыков социальной активности.

- образовательные семинары;

- психологические тренинги;

- общественные акции;

- пресс-клубы и тематические круглые столы;

- публикации опыта воспитания ребенка в семье;

- встречи с представителями власти;

- занятия в системе «ребенок - родитель - специалист»;

- участие в экспертизе динамики развития ребенка.

Родительский клуб работает в пяти направлениях.

*Образовательное направление.* Цель образовательной деятельности - формирование у родителей адекватного отношения и восприятия ребенка, принятие его особенностей, темпа и своеобразия развития. Мероприятия данного направления осуществляются в индивидуальной и групповой форме посредством лекционных и семинарских занятий, а также занятий в системе «ребенок - родитель - специалист».

В программу *лекционных занятий* включены следующие темы:

- Исторические аспекты воспитания «особых» детей;

- Эволюция общественных взглядов на природу явления;

- Особенности развития детей с психофизическим и умственным недоразвитием;

- Система образовательных (коррекционных) учреждений, принципы и задачи их работы;

- Методы коррекционно-развивающего содействия абилитации ребенка. В программу *семинарских занятий* включены следующие темы:

- Современные методы развития: игротерапия, арттерапия, сказкотерапия;

- Песочная терапия, телесно-ориентированная терапия, данстерапия и др.;

- Принципы составления и реализации индивидуальных маршрутов развития;

- Система коррекционно-развивающей работы с ребенком с учетом тяжести дефекта.

Благодаря мероприятиям образовательного направления создается общий язык между

специалистами и родителями, меняется отношение к ребенку и себе.

За будущего для ребенка и семьи в целом. Мероприятия данного направления осуществляются в индивидуальной и групповой форме с использованием современных методов психотерапии и психологического консультирования: релаксационный практикум, сказкотерапия, арттерапия, данстерапия, формопластика, эвритмия и др. Благодаря методам психотерапевтического воздействия родители становятся более спокойными, склонными к сотрудничеству, воспринимают будущее достаточно позитивно, изъявляют желание конструктивных изменений. При этом отмечается значительная стабилизация психоэмоционального состояния и у детей.

*Социально-тренинговое направление.* Цель мероприятий - обучение родителей адекватными эффективными формами поведения в различных социальных ситуациях и отношениях. Осуществляются они преимущественно в групповой

форме. На занятиях моделируются разнообразные социальные ситуации (в отделе социального обеспечения, транспорте, магазине и пр.) И конструируются новые формы социального поведения. Благодаря им родители преодолевают социальную тревогу и неуверенность, приобретают гибкость поведения и реагирования, становятся более коммуникативно-компетентными.

*Правовое направление.* Цель мероприятий, проводимых в рамках данного направления, - приобретение родителями правовой грамотности в отношении гражданского законодательства, касающегося детей-инвалидов и их семей. Родители изучают федеральные и региональные законы, конвенции, постановления. Знания, приобретенные на занятиях и в процессе самостоятельного изучения законодательных документов, помогают родителям изменять жизненные ситуации, улучшать условия жизни ребенка и семьи. На занятия может быть при-

глашен юрист, который и помогает родителям узнать о своих правах.

*Интеграционное направление.* Цель направления - общественная самореализация родителей, изменение отношения к ним в обществе. Родители обобщают опыт воспитания «особых» детей в семье, участвуют в диалоге со средствами массовой информации, в пресс-клубах и круглых столах, публикуют свои статьи. Благодаря этому формируется объективная сопричастность общественной жизни и ощущение социальной значимости, что существенно отражается на развитии ребенка.

Занятия в клубе проходят один раз в неделю и помогают родителям глубже узнать своего ребенка, подкрепить интуитивные знания о нем научной информацией, знаниями специальной психологии и педагогики, разрешить сложные ситуации. На занятиях родители сплачиваются, находят себе единомышленников, проявляют творческие созидательные способности, что вселяет веру в свои

силы и помогает не замыкаться в узком круге собственных проблем, а выходить на другой уровень общения и решать проблемы коллективно и грамотно. Родительская инициатива имеет великую силу и может творить чудеса.

#### **Список литературы.**

1. Психология детей с нарушениями и отклонениями психического развития. / Сост. и общая редакция В.М. Астапова, Ю.В. Микадзе. – СПб.: Питер, 2001. – 384 с.
2. Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия. – СПб.: Речь, 2007. – 400 с.
3. Шипицина Л.М. Необучаемый ребенок в семье и обществе. Социализация детей с особенностями в развитии. – СПб.: Дидактика плюс, 2002. – 167 с.
4. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. 4-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 672 с.