

**Автономная некоммерческая организация по развитию  
адаптивного и паралимпийских видов спорта для лиц с  
ограниченными возможностями «Спорт без границ»**



# **НАСТОЛЬНАЯ КНИГА ВОЛОНТЕРА**

**ТАМБОВ 2016**

УДК 615.8;

ББК 74.584.

Методическое пособие издано при финансовой поддержке Администрации Тамбовской области в рамках реализации социально-ориентированной программы «Вместе мы можем ВСЁ»

#### **Рецензенты:**

- д.п.н., профессор, председатель правления Тамбовской областной общественной организации «Союз женщин Тамбовщины» Л.А. Романина, заместитель начальника отдела развития туризма управления по физической культуре, спорту и туризму области;
- к.п.н., доцент, руководитель Тамбовского студенческого волонтерского движения «Бумеранг» Е.В. Великанова

#### **Антонюк С.Д.**

Настольная книга волонтера (Комплексный подход в процессе социальной адаптации и социальной интеграции детей-инвалидов и членов их семей). Методическое пособие. Тамбов 2016. 82 стр.

Методическое пособие посвящено изучению особенностей социальной работы с детьми-инвалидами и членами их семей для повышения уровня их социальной адаптации. В нем отражены психофизиологические особенности различных нозологических групп детей с ограниченными возможностями здоровья.

Показаны формы и способы их организации в процессе социальной реабилитации средствами адаптивной физической культуры, средствами трудового воспитания. Учебное пособие в первую очередь предназначено для молодых людей вставших на путь волонтерской деятельности и заявивших себя, как группы социально активных граждан нашей страны.

Если мы вместе, то мы непобедимы.  
(Дж. Лондон. "Белый клык")



Это совсем просто.  
Человек хорошо видит только **СЕРДЦЕМ**.  
Наш глаз не может видеть сущности.  
(А. Сент-Экзюпери "Маленький принц")



## **СОДЕРЖАНИЕ**

Общие подходы к организации, содержанию и особенностям процесса социальной адаптации и социальной интеграции детей с ограниченными возможностями (вместо предисловия)..... 5

**Часть I.** Особенности физического, психического и социального развития детей с ограниченными возможностями здоровья..... 20

**Часть II.** Что такое двигательное развитие детей с ограниченными возможностями здоровья.....39

**Часть III.** Роль адаптивной физической культуры в комплексной реабилитации и социальной интеграции детей с отклонениями в состоянии здоровья.....60

**Часть IV.** Реализация методик двигательной рекреации в процессе

социальной адаптации и социальной интеграции детей с ограниченными возможностями ..... 69

**Часть V.** Роль предпрофессионального обучения и трудовой терапии в процессе социальной адаптации и социальной интеграции детей-инвалидов .....79

**Часть VI.** Реализация современных образовательных технологий в процессе социальной адаптации и социальной интеграции (на примере Спартианских Игр).....89

Список рекомендуемой литературы..... 96

**Общие подходы к организации, содержанию и особенностям процесса социальной адаптации и социальной интеграции детей с ограниченными возможностями (вместо предисловия).**

Процесс демократизации любого общества неизменно вызывает повышенное внимание к наиболее социально не защищенным и уязвимым слоям населения, к которым, безусловно, относятся инвалиды и больные люди. Во многих государствах разработаны и внедрены в практику разнообразные программы и системы социального обеспечения людей с ослабленным здоровьем, в которых особое внимание уделяется занятиям физическими упражнениями, эти же тенденции прослеживаются и в России.

В декларации ООН о правах инвалидов подчеркивается: «инвалиды имеют неотъемлемое право на уважение их человеческого достоинства независимо от происхождения, характера и серьезности увечий... имеют гражданские и политические права, право на экономическое и социальное

обеспечение, на медицинское, психическое или функциональное лечение, на восстановление здоровья и положение в обществе, на образование, профессиональную ремесленную подготовку, восстановление трудоспособности; на помощь, консультации, на услуги по трудоустройству, другие виды обслуживания, которые позволяют им максимально проявить свои возможности и способности и ускоряют процесс их социальной интеграции и реинтеграции». В резолюции ООН изложены не только права инвалидов, но и условия, которые должны создаваться им в обществе (условия среды занятости, обеспечение медицинским обслуживанием, психологическая адаптация, создание социальных условий). Целесообразность такого подхода определяется тем, что, несмотря на значительные успехи медицины, число инвалидов неуклонно растет и составляет, по данным Всемирной организации здравоохранения, около 10% населения земного шара. Рост инвалидности в большинстве стран мира связан «с усложнением производственных процессов, увеличением транспортных потоков, возникновением военных конфликтов, ухудшением экологической обстановки, социальными и другими причинами...».

В Российской Федерации ситуация аналогичная. «Экологические катастрофы, войны, криминогенная обстановка, отягощенная наследственность, заболевания, травмы, увечья, полученные на производстве, в быту, на транспорте и т.п., увеличивают число инвалидов приблизительно на 200 тысяч ежегодно», констатирует один из основоположников адаптивной физической культуры в России С.П. Евсеев (1998) в своих теоретических работах.

Официальная статистика свидетельствует, что в России в настоящее время семь миллионов человек официально зарегистрированы как инвалиды первой, второй и третьей группы. А если учесть больных, находящихся на диспансерном учете, временно нетрудоспособных в результате травм и заболеваний, детей-инвалидов и лиц, не оформивших

инвалидность, тогда их общее число будет насчитывать 20-25 миллионов человек, среди них больше трети составляет детское население в возрасте от 0 до 17 лет.

До последнего времени в России эта группа относилась к числу фактически выключенных из нормальной жизни общества. Ее проблемы не было принято обсуждать публично. Практика градостроительства не предусматривала в общественных местах специальных приспособлений, облегчающих для инвалидов передвижение. Многие сферы общественной жизнедеятельности были закрыты для инвалидов.

Долгие годы у нас бытовало мнение, что понятия «инвалид», «двигательная активность», а тем более «спорт» несовместимы, и средства физической культуры, в том числе и физическая рекреация, рекомендовались только отдельным инвалидам как кратковременное мероприятие, дополняющее физиотерапевтические и медикаментозные назначения. Физическая культура и спорт не рассматривались как эффективное средство реабилитации инвалидов, поддержания их физических возможностей и укрепления здоровья, в настоящее время произошли серьезные изменения в отношении общества к инвалидам в России. И хотя в большей своей части эти изменения лишь провозглашались, они все же сыграли свою положительную роль.

Анализ причин недостаточного развития адаптивной физической культуры и спорта среди инвалидов в России позволяет назвать такие:

- отсутствие социально-экономических условий для решения этой проблемы;
- недопонимание многими государственными, политическими и общественными деятелями России, и в первую очередь руководителями спортивных организаций, важности решения этой проблемы;
- развитие физической культуры и спорта инвалидов не значится среди приоритетных задач физкультурно-оздоровительных и спортивных организаций;

- полное отсутствие элементарных условий для вовлечения инвалидов в занятия физической культурой и спортом, отсутствие специализированных или адаптированных спортивных сооружений, оборудования, инвентаря;

- отсутствие профессиональных организаторов, инструкторов и тренеров со специальной подготовкой для работы с инвалидами;

- низкая мотивация к занятиям физической культурой и спортом у самих инвалидов;

- излишняя увлеченность спортивных организаций, да и отдельных представителей этой группы населения достижением высоких спортивных результатов, участием в спортивных соревнованиях, т.е. спортизацией этой работы в ущерб ее физкультурно-оздоровительной направленности.

Таким образом, можно констатировать, что необходимость гуманизации и демократизации общества требует особого внимания инвалидам и больным людям с точки зрения применения средств физического воспитания, способствующих сглаживанию и устранению отклонений в состоянии здоровья. Внимание при этом должно уделяться движениям, так как они являются основой развития психических процессов и организма в целом.

### ***Движение - основа жизнедеятельности***

Движение является естественной биологической потребностью человека. Эта потребность обусловлена законами растущего организма. Развитие, обретаемое в движении, касается не только двигательного аппарата, его мышц, связок и костей - движение способствует развитию всех областей головного мозга, влияет на развитие умственных способностей ребенка.

Сущность теоретического познания двигательной активности состоит, с одной стороны, в выявлении биологических закономерностей моторики человека в процессе возрастной эволюции, с другой - в поиске адекватных

целенаправленных способов стимуляции развития двигательных функций, становления и совершенствования физического потенциала человека.

Глубочайший смысл двигательной активности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями состоит в понимании ими сути процесса физического совершенствования, который должен сопровождать человека всю жизнь, формируя в нем устойчивую мотивацию, потребность в движении в любых доступных формах, осознания отношения к своему телу и здоровью как личной и социальной ценности.

Таким образом, привлечение в качестве опорных концепций философско-медицинских категорий, раскрывающих общие закономерности функционирования организма с патологическими нарушениями, культурологической концепции взаимосвязи биологического и социального, телесного и духовного в жизнедеятельности человека, концепций гуманистической психологии и специальной педагогики - признания человека как целостной сущности и уникальной личности, способной к духовному совершенству и творчеству, социализации и интеграции в общество, теории самовоспитания личности - отражает сущностные стороны и гуманистическую направленность образовательной деятельности и является фундаментом методологии теории адаптивной физической культуры.

Эти знания, во-первых, обогащают профессиональное мышление педагога; во-вторых, служат важным инструментом познания объекта профессиональной деятельности; в-третьих, являются важным ориентиром в исследовательской работе; в-четвертых, являются методологической основой при разработке частных методик адаптивной физической воспитания, адаптивного спорта, двигательной рекреации и физической реабилитации.

Исходя из концепции социального развития И.М. Быховской, рассмотревшей проблемы человеческой телесности в социокультурном измерении, именно адаптивный спорт, с обязательным участием инвалидов

в учебно-тренировочном процессе и системе различных (включая международные) соревнований, создает наиболее подходящие условия именно для культурного бытия их телесности, важнейшим атрибутом которого является общение, участие в диалоге двух "я".

Многолетний опыт отечественной и зарубежной практики в области спорта инвалидов свидетельствует о том, что для данного контингента тренировочный процесс и участие в соревнованиях является действенными способами физической, психической, социальной адаптации. Учебно-тренировочный процесс рассматривается как врачебно-педагогическая дисциплина, где в оптимальном соотношении функционируют лечебные и педагогические факторы, обеспечивающие реализацию физического, интеллектуального, эмоционально-психического потенциала спортсмена-инвалида, удовлетворяющие эстетические и этические потребности, стремление к физическому совершенству.

В первом направлении технология тренировочного процесса, построение, структура и содержание педагогических воздействий строятся на основе закономерностей срочной и долговременной адаптации организма к физической нагрузке, принципов и закономерностей спортивной тренировки, разработанных в теории спорта.

Соревнования являются специфической функцией адаптивного спорта и занимают центральное место в жизни инвалида. Спортивное соревнование это всегда соперничество, конкурентное сопоставление реальных возможностей спортсмена (или команды), не только демонстрация физической и технико-тактической подготовленности, но и предельная мобилизация и саморегуляция психического состояния. Психическая обостренность, эмоциональный накал зависят от личного и общественного значения соревнования, от масштаба и престижности участия в нем, от наличия сильных конкурентов, опасности конфликтных ситуаций, поведения болельщиков и т. п.

В разных нозологических группах инвалидов соревновательная деятельность имеет свои особенности. Соревнования инвалидов с нарушением слуха, зрения, поражением опорно-двигательного аппарата имеют достаточно жесткие правила и требования и проводятся в условиях острой конкурентной борьбы. Соревнования спортсменов с отклонениями интеллектуального развития, хотя и регистрируют лучшие результаты и рекорды, преследуют другие цели.

В рамках второго направления адаптивный спорт выполняет оздоровительно-рекреативную функцию, выступая как средство и метод эффективного здорового отдыха - восстановления и поддержания оперативной работоспособности, развития физических качеств и способностей в избранном виде спорта, организации интересного эмоционального досуга. Типичными чертами оздоровительно-рекреативного спорта является систематическая тренировка (2—3 раза в неделю), специализация, как правило, в одном виде спорта, участие в соревнованиях и др. Такая форма спортивной деятельности общедоступна, реализуется добровольно в свободное время и не является доминирующей в жизни инвалида.

Главные стратегические принципы в оздоровительно-рекреативном спорте следующие: адекватность содержания физической подготовки и ее условий индивидуальному состоянию человека, гармонизация и оптимизация нагрузки, свобода выбора вида спорта в соответствии с личными склонностями и способностями.

Исходными условиями для занятий и участия в соревнованиях является наличие медицинского допуска с учетом противопоказаний, устойчивая мотивация, стабилизация физического и психического состояния. В соревнованиях участвуют все желающие, а наиболее талантливые приглашаются в сборные команды по видам спорта.

### ***Функции адаптивной физической культуры***

**Гуманистическая функция.** Идея гуманизма состоит в признании человека высшей ценностью во всей его телесной и духовной неповторимости.

Гуманизация физкультурного образования выражается, прежде всего, в его цели: формирование физической культуры личности как системы ценностей, реализуемых в здоровом образе жизни.

Гуманистическая функция в сфере АФК предполагает ориентацию на личностное развитие:

- формирование осознанного отношения и потребности к любым формам двигательной активности как необходимому условию жизнеобеспечения;
- формирование знаний, двигательных умений, физических качеств и способностей для создания предпосылок к полноценной самостоятельной жизни, учебной, профессиональной и другим видам деятельности;
- освоение интеллектуальных, валеологических, нравственных, этических, эстетических ценностей физической культуры, способствующих созданию условий равной личности, свободы самопроявления, самореализации и самоактуализации.

Гуманизм предполагает признание, понимание, помощь человеку с нарушениями в развитии не только со стороны заинтересованных специалистов, но и всего общества в целом, где еще бытуют такие оскорбительные клише, как «урод», «дебил», «даун», «идиот» и др., унижающие достоинство любого человека, и в первую очередь человека с ограниченными возможностями. Неадекватные установки в отношении к инвалидам сложились исторически и сохраняются до сих пор у большинства населения. Но истинный гуманизм проявляется не в словах, а в адресной полезной деятельности и таких нравственных категориях людей, как человеколюбие, милосердие, благородство, самоотверженность. Особенно важно, чтобы эти добродетели сопровождали человека не только в детстве, но и всю жизнь.

**Социализирующая функция.** Под социализацией понимается

процесс, включения человека в жизнь общества, усвоение опыта социальной жизни, образцов поведения, социальных норм, ролей и функций, вхождение в социальную среду и социальные группы.

Из определения вытекает, что социализация - сложное многогранное явление, а для лиц с отклонениями в состоянии здоровья, и особенно инвалидов, выступает в качестве цели, так как равноправное вхождение человека в созидательную общественную жизнь предъявляет высокие требования к всестороннему развитию личности.

Адаптивная физическая культура для данной категории людей выступает как фундаментальная основа подготовки к самостоятельной жизни и необходимое условие жизнеобеспечения, духовного и физического развития.

Процесс социализации продолжается всю жизнь, в ходе которой человек учится быть членом семьи, группы, класса, производственного коллектива, команды, общества. Активные занятия АФК в различных социально-демографических группах людей с ограниченными возможностями на каждом возрастном этапе развития решают сложнейшие задачи социальной адаптации личности, приобщения человека к ценностно-нормативной системе общества, воспитания психических и нравственных качеств, рациональной организации досуга, активного отдыха, общения и т. п. Все это положительно сказывается на духовном состоянии инвалидов и их окружении, оптимизирует жизненные интересы и ценностные ориентации.

Отмечается особая роль игры в социализации личности. Э. Майнберг (1995) считает игру инновационным потенциалом, неисчерпаемым источником, актуализирующим процесс формирования личности и ее социализации. Ребенок, входя в ту или иную роль, вживается в разнообразные образы, знакомится с многообразием социальной действительности; вступая в общение, он познает внутренний мир и отношения людей, секреты их взаимодействия, переживает поражения и

радость победы. Игра активизирует образно-эмоциональное мышление, внимание, память, снимает умственное утомление, создает творческую атмосферу, устраняет замкнутость, застенчивость.

Целенаправленно подобранные подвижные игры, эстафеты, игровые композиции, игры-сказки, игры с речитативами и счетом, имитационные игры и др. развивают мелкую моторику, координацию движений, равновесие, точность, дифференцировку усилий, ориентировку в пространстве, улучшают качество звукопроговаривания, помогают освоению элементарных математических представлений, т. е. стимулируют развитие физических, психомоторных и интеллектуальных способностей.

Таким образом, игра как средство АФК синтезирует в себе те функции, которые сопутствуют социализации ребенка-инвалида.

Особенно ярко социализация проявляется в адаптивном спорте, где на предельном уровне физических сил проявляются биологические, адаптационные, духовные возможности человека. В процессе соревновательной деятельности создаются такие социальные ценности, как победа, престиж, зрелище, сопереживание, эмпатия и др. Спорт для инвалидов - это особый мир отношений и переживаний, который увлекает, сосредотачивает внимание на новых объектах, переключает психическую деятельность, создает разрядку, смену эмоций и настроения. С другой стороны, это активная творческая деятельность, где инвалиды, имея в движениях эстетические погрешности, все равно стремятся к совершенству, изменяя свои физические качества, систему движений, создавая свой индивидуальный стиль, неповторимый облик, вкладывая в него гармонию бодрости и силу духа. Это придает поведению, характеру, образу жизни новый колорит, который позволяет инвалиду повысить самооценку собственного «Я», чувствовать себя полезным гражданином своего общества, т. е. социализироваться в нем.

Наблюдения за поведением спортсменов-инвалидов в корне меняют отношения общества к ним, воспринимая их не как людей ущербных, а

наоборот - как равных, достойных уважения и способных на большие свершения, чем многие здоровые люди.

**Интегративная функция.** Если социализирующая функция включает в себе усвоение и воспроизведение знаний, умений, норм и ценностей, то интегративная функция означает включение различных категорий инвалидов в социальные системы, структуры, социумы, предназначенные для здоровых людей, активное участие в основных направлениях жизни и деятельности, самореализацию и раскрытие личностных способностей. Но человек социализированный, т. е. подготовленный к жизни в обществе, может оказаться не интегрированным, не востребованным обществом.

Социализация и интеграция находятся в тесной взаимосвязи: чем выше уровень социализации, тем больше шансов у человека включиться в деятельность других групп, коллективов, сообществ.

В соответствии с определением Всемирной организации здравоохранения конечной целью реабилитации инвалидов является их социальная интеграция.

Интеграция в общество детей с ограниченными возможностями здоровья включает:

- воздействие общества и социальной среды на личность ребенка с отклонениями и в развитии;
- активное участие в данном процессе самого ребенка (субъективно-объективная роль);
- совершенствование самого общества, системы социальных отношений, которая в силу жесткости требований к своим потенциальным субъектам оказывается недоступной для детей с ограничениями жизнедеятельности.

Еще большую изоляцию от общества испытывают дети, воспитывающиеся в специальных детских домах и дети надомного обучения, не посещающие школу.

В последние годы в Институте коррекционной педагогики РАО и

других учебных и научных заведениях ведется разработка моделей интегрированного обучения. Л.М. Шипицына (1997, 2001) выделяет два типа интеграции: интернальную и экстернальную.

Интернальная интеграция - объединение детей внутри системы специального образования, экстернальная предполагает взаимодействие специального и массового обучения.

Совместное обучение приносит пользу не только детям с проблемами развития, но и здоровым школьникам. У первых формируется положительное отношение к своим сверстникам, адекватное социальное поведение, более полная реализация обучения. У здоровых детей интеграция формирует чувства сострадания, терпимости, взаимопомощи не только к этим детям, но и к взрослым и пожилым людям со специальными нуждами, права которых ущемлены, что в дальнейшем способствует пониманию и уважению прав любого человека.

*Адаптивная физическая культура и адаптивный спорт, в частности, представляют собой уникальные формы социальной интеграции, которых не существует ни в одном виде деятельности детей-инвалидов.*

Проблемы интегрированного обучения, изучаемые в специальной педагогике, к сожалению, не затрагивают адаптивной физической культуры, где совместные уроки и внеурочные занятия слепых и слабовидящих, глухих и слабослышащих и др. (интернальная интеграция), рекреативные занятия детей разных нозологических групп с участием родителей, совместный отдых в летних и зимних оздоровительных лагерях, проведение праздников, фестивалей, спортивных соревнований (экстернальная интеграция) являются естественными формами двигательной активности и, следовательно, открывают большие возможности для реализации интегративной функции.

**Коммуникативная функция.** Общение как социальный процесс имеет

особое значение для инвалидов, поскольку входит в содержание человеческого взаимопонимания. В общении отражается потребность человека в эмоциональном контакте, в проявлении своих чувств и ответном понимании, получении информации, ощущении включенности в какую-либо деятельность.

Дети-инвалиды из-за меньшей мобильности имеют ограниченные возможности общения. Сложность общения заключается в том, что многие из них имеют отклонения в развитии речи. Наиболее часто встречаются алалия, афазия, дизартрия, заикание, при которых в качестве вторичных нарушений выступают ограниченность мышления, затруднения в чтении и письме, речевой функции, отклонения в эмоционально-волевой сфере.

Коррекции дефектов произношения, речи, письма придается большое значение, осуществляют ее логопеды, врачи, психологи. Л.С. Выготский считал, что центральной областью коррекции и компенсации дефекта является речь как средство общения. Средствами коммуникативного общения являются речь, жесты, позы, звуки, мимика, пантомимика.

В процессе занятий физическими упражнениями используются вербальные и невербальные способы общения. Если речевая функция сохранна, то вербальное общение не встречает особых преград. В случае нарушения речи из-за утраты слуха или нейросенсорной тугоухости к методам словесного общения педагога предъявляются особые требования: при объяснении речь должна быть четкой, разборчивой и понятной с одновременной демонстрацией движения. Важно при этом, что бы всем занимающимся было видно лицо и губы говорящего. Иногда речь дополняется мимикой и жестами.

При сохранном слухе и речевых нарушениях на занятиях физическими упражнениями создаются благоприятные условия для коррекции речи: формирования фонематического слуха, четкой артикуляции, увеличения словарного запаса и т. п. (А.И. Махова, 1997) путем подбора специальных упражнений и подвижных игр с речитативами, стихами, звуковой

имитацией, скороговорками, считалками и др., а также целенаправленного развития функций дыхания и дыхательной мускулатуры, координации мелкой моторики рук, расслабления, инициирующих развитие речевой функции. Такая деятельность педагога АФК должна быть согласована с логопедическими программами коррекции речи, связанными с движением. Например, методика логопедической работы при дизартрии, вызванной органическим поражением ЦНС церебрального генеза, строится на восстановлении и развитии движений и традиционной коррекции звукопроизношения.

Невербальное общение характерно для совместной двигательной деятельности на уроках физической культуры, в рекреативных занятиях, спортивных тренировках (парные и командные упражнения, эстафеты, подвижные и спортивные игры и т. п.), когда взаимопонимание достигается без слов. Это не значит, что общения не происходит.

Сам характер двигательной деятельности формирует определенную структуру взаимоотношений: согласованные по точности и координации движения, перемещения в пространстве, поддержки, помощь, тактические действия и др. представляют собой невербальное двигательное общение. Такое общение формирует отношения доверия, уважения, симпатии к партнерам, усваиваются привычки и нормы поведения.

В адаптивном спорте есть свои особенности общения. Тренировочные занятия, как правило, проводятся индивидуально или в малых группах. Социологи считают, что малая группа выполняет роль посредствующего звена между личностью и обществом и вместе с тем она есть поле непосредственной деятельности личности и ее взаимоотношений с другими людьми.

Ведущим признаком объединения инвалидов в малые группы являются общие цели, сходные интересы, потребность в общении, в совместной деятельности. Непосредственный контакт с помощью речи и невербальных коммуникаций, эмоционально переживаемый результат деятельности

позволяет взаимно понимать и влиять друг на друга, устанавливать нормы и правила социального поведения.

**Рекреативно-оздоровительная функция** реализуется как удовлетворение потребности в активном отдыхе, содержательном развлечении, как средство переключения на другой вид деятельности, восстановления физических и духовных сил.

Наиболее типичными формами физической рекреации являются занятия в условиях быта и семьи, учебной и трудовой деятельности, а также в сфере досуга и отдыха.

В семье, имеющей инвалида, закладывается начальный процесс гуманизации, укрепления семейных отношений во взаимодействиях: ребенок-инвалид - здоровые родители, здоровый ребенок - отец или мать - инвалид. Поэтому так важны семейные и бытовые формы рекреации. К ним относятся упражнения гигиенической гимнастики в сочетании с закаливанием и «домашним» плаванием, подвижные и малоподвижные игры, коррекционные и развивающие игры в условиях «домашнего стадиона», индивидуальные программы саморазвития, самореабилитации по видео- и аудиотрансляции и др.

В условиях досуга двигательная рекреация представляет самый широкий арсенал физических упражнений и форм занятий. К основным средствам относятся разнообразные подвижные и спортивные игры (бадминтон, настольный теннис, мини-футбол, дартс, бильярд, баскетбол, в том числе в колясках, городки, шахматы, шашки и др.), плавание, купание, катание на санках, лыжах, коньках, лодках, бег «трусцой», ориентирование на местности, прогулки и туристические походы, спортивные развлечения' танцы, аттракционы, забавы, викторины в сочетании с театральными представлениями, а также физкультурные праздники типа «Веселые старты», конкурсы, спартакиады, фестивали, дни здоровья, слеты, встречи со знаменитыми спортсменами и т. п.

Двигательная рекреация утоляет двигательный и эмоциональный

«голод» и больше всего соответствует интересам и потребностям данной категории людей, так как является добровольной, доступной и естественной формой реализации своих физических возможностей, где главное не результат, а сам процесс.

В адаптивном спорте рекреативные занятия проводятся с целью восстановления сил, разгрузки и переключения спортсмена на другие виды деятельности, интересный досуг и общение.

Общение имеет особое значение для инвалидов. Занятия часто объединяют детей и взрослых, здоровых и людей с различными патологическими нарушениями, лиц разного уровня образования, социального положения, профессий и национальностей, что создает благоприятный психологический климат и условия равной личности, при этом удовлетворяется потребность в сопереживании

## **Часть I. Особенности физического, психического и социального развития детей с ограниченными возможностями здоровья.**

### ***Характеристика двигательной сферы данной категории детей***

К детям с ограниченными возможностями здоровья относятся дети, у которых физические или психические отклонения приводят к нарушению нормального хода общего развития (В.М.Астапов, 1994). Дефект одной из функций нарушает развитие ребенка только при определенных условиях. Понятие ребенок с ограниченными возможностями здоровья предполагает наличие серьезных отклонений в развитии, вызванных болезнетворными влияниями и обуславливающих необходимость создания специальных условий для обучения и воспитания.

Воспитание и обучение детей с ограниченными возможностями является частью общей и коррекционной педагогики и поэтому подчиняется общим педагогическим принципам. Основные педагогические понятия воспитание, обучение, образование, развитие человека, фор-

мирование и т.д. употребляются здесь в том же значении, что и в общей педагогике. Однако общепедагогические принципы при воспитании и обучении аномальных детей рассматриваются как исходные для решения особой задачи - коррекции развития ребенка.

Обучение детей с ограниченными возможностями происходит в специальных (коррекционных) школах и школах-интернатах. Такие школы несут ответственность перед обществом и государством за реализацию прав личности детей на образование и трудовую подготовку, за создание максимально благоприятных условий для решения таких задач, как организация образовательного процесса, определение методов обучения и воспитания в соответствии с познавательными возможностями, психофизиологическими и возрастными особенностями аномального ребенка, своеобразием его развития, обеспечение трудовой подготовки школьников и коррекции их развития в целях социальной адаптации и реабилитации.

В.В.Воронкова (1994) подчеркивает важность обучения аномальных детей в коррекционных и специальных школах, как в социальном, так и в экономическом планах. Коррекционная школа, обеспечивая аномальным детям право на обучение, воспитание и трудовую подготовку, соответствующую их возможностям, должна подготовить трудовые кадры для разных отраслей народного хозяйства.

Дети с ограниченными возможностями - сложная и разнохарактерная группа. Различные аномалии по-разному отражаются на формировании социальных связей детей, на их познавательных возможностях. В зависимости от характера нарушения одни дефекты могут полностью преодолеваются в процессе развития ребенка, другие лишь корректироваться, а некоторые только компенсироваться.

В основе аномального развития всегда лежат органические, либо функциональные нарушения нервной системы или периферические нарушения определенного анализатора. Однако в ряде случаев, отклонения

от нормального развития могут быть вызваны и чисто средовыми причинами, не связанными с нарушением анализаторных систем или центральной нервной системы.

Подчиняясь в целом общим закономерностям развития ребенка, развитие аномального имеет и ряд собственных закономерностей, в определении которых важную роль сыграли исследования отечественных дефектологов, особенно Л.С.Выготского (1983). Им была выдвинута идея о сложной структуре аномального развития ребенка, согласно которой наличие дефекта какого-то одного анализатора или интеллектуального дефекта не вызывает выпадения одной функции, а приводит к целому ряду отклонений, в результате чего возникает целостная картина своеобразного атипичного развития. Сложность структуры аномального развития заключается в наличии первичного дефекта, вызванного биологическим фактором, и вторичных нарушений, возникающих под влиянием первичного дефекта в ходе последующего аномального развития.

По В.М.Астапову (1994) в дефектологии выделяются основные категории детей с ограниченными возможностями:

- с выраженными и стойкими нарушениями слуховой функции (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
- с глубокими нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
- с нарушениями интеллектуального развития на основе органического поражения центральной нервной системы (умственно отсталые);
- с тяжелыми речевыми нарушениями (дети-логопаты);
- с комплексными нарушениями психофизического развития (слепоглухонемые; слепые умственно отсталые, глухие умственно отсталые и др.);
- с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

- с выраженными психопатическими формами поведения.

В процессе адаптивного физического воспитания детей с ограниченными возможностями необходимо руководствоваться тем, что активная двигательная деятельность ребенка способствует развитию всех зон коры больших полушарий мозга, содействует улучшению координации межцентральных связей, формированию двигательных взаимодействий, повышению умственной работоспособности.

### **Умственно отсталые дети**

Из всех функциональных отклонений в состоянии здоровья человека умственная отсталость является наиболее распространенным явлением, о чем свидетельствуют многочисленные исследования. Частота умственной отсталости в экономически развитых странах, по данным Всемирной организации здравоохранения, составляет 1-3% от всего населения.

Наиболее употребляемое определение умственной отсталости было дано около 20 лет тому назад Американской ассоциацией по вопросам умственной неполноценности: "Умственная отсталость представляет собой общее интеллектуальное развитие гораздо ниже среднего уровня в сочетании с дефицитом адаптационного поведения, которое проявляется в течение периода развития организма" (В.С.Дмитриев, А.В.Сахно, 1993). Все три элемента данного определения являются важными - установленная степень умственной отсталости, функциональное значение дефицита адаптационного поведения и проявление процесса в течение первых 18 лет жизни человека. Понятие умственной отсталости рассматривается применительно к начальному периоду развития и созревания индивидуума, т.е. к огромной самостоятельной области, которая с познавательной точки зрения обособлена от последующих осложнений, могущих отрицательно повлиять на умственные способности взрослых людей.

Известно, что в основе задержки или нарушения умственного развития ребенка в различных случаях могут лежать разные причины.

Педагогическая запущенность, астенизация в результате перенесенного соматического заболевания, ранняя тугоухость, частичные дефекты в мышечной деятельности, проявившиеся в раннем возрасте, - все это может сказаться на умственном развитии ребенка, вызвать задержку или нарушение этого развития.

Однако психологические особенности (структура) нарушения нормального умственного развития в каждом из этих случаев будут иными, иными будут и педагогические приемы, позволяющие компенсировать эти дефекты, а следовательно, иным будет и прогноз дальнейшего психического развития ребенка.

Под понятием умственная отсталость объединены многочисленные и разнообразные формы патологии, проявляющиеся в недоразвитии познавательной сферы. Так что диагноз умственная отсталость, олигофрения, общее психическое недоразвитие представляет собой не нозологический, а групповой диагноз для данной группы аномалий развития.

Среди форм умственной отсталости олигофрения, как общее психическое недоразвитие, встречается наиболее часто. По мнению В.М.Астапова (1994), в отечественной психиатрии существует взгляд на олигофрению как на необратимое состояние недоразвития и искаженного развития психики с ведущими признаками недостаточности высших познавательных функций.

Согласно принятой в настоящее время международной классификации болезней умственную отсталость разделяют по степени интеллектуального развития и по этиологии.

По степени недоразвития выделяют 6 групп: пограничная умственная отсталость, дебильность, умственная отсталость средней тяжести (неглубокая имбецильность), резкая умственная отсталость (выраженная имбецильность), глубокая умственная отсталость (идиотия) и не уточненная по степени умственная отсталость.

В отношении этиологии выделяют 10 вариантов: поражения, вызванные инфекцией; нарушения обмена; хромосомные абберации и др.

Глубокие различия во взглядах на понятия легкой степени олигофрении, пограничной умственной отсталости, задержки психического развития приводят к разнообразию данных по распространенности этих состояний.

Когда умственная отсталость идентифицирована, то возникает чувство безотлагательности в деле выяснения причинного фактора или факторов. Это связано, в основном, с необходимостью должного консультирования данной семьи, но также это относится к возможности соответствующего вмешательства в помощи и обучении.

Часто говорят, что этиология умственной отсталости обычно неизвестна. Такое утверждение недостаточно. Действительно, для большинства лиц с очень небольшой умственной отсталостью можно сделать только расплывчатые заключения об общих причинах, которые предположительно относятся к делу, например, о "культурно-семейных факторах". Отдельные важные элементы становятся более очевидными по мере увеличения степени умственной отсталости. Эти две популяции переходят одна в другую, однако, продуманный поиск способствующих условий, в любом случае оправдан.

Для маленьких детей, для детей, контакт с которыми возможен через родителей, для лиц, имеющих подробную историю болезни, и для лиц, которых можно подвергнуть современным биомедицинским методам исследования, процент точных предположений относительно причин заболевания довольно высок. В любом случае, выводы могут сводиться к объяснению влияния вероятной окружающей среды при некоторой неопределенности точного патогенеза. Тем не менее, подобная информация полезна для семьи, наряду с возможностью отвергнуть некоторые из их собственных страхов относительно других вероятных причин, когда они могли бы винить себя в случившемся.

Изменения в физическом состоянии часты при некоторых наследственных формах олигофрении, связанных с обменом веществ. При нарушении белкового обмена отмечаются деформации черепа, диспластическое телосложение, нарушение пигментации кожи и радужной оболочки, гиперкинезы, кожные заболевания в виде дерматитов, экземы; при нарушении жирового обмена наблюдается карликовый рост, деформация черепа, позвоночника и другие изменения. Специфичны внешние признаки и при нарушениях функций желез внутренней секреции, иногда осложняющих олигофрению, особенно при нарушениях функций щитовидной железы, половых желез.

При легких степенях олигофрении грубых глобальных неврологических симптомов может не встречаться. Они чаще бывают при сочетании олигофрении с другими локальными поражениями центральной системы, в частности при церебральных параличах. При некоторых формах олигофрении наблюдается рассеянная или локальная неврологическая симптоматика, связанная с нарушениями формирования двигательных и чувствительных систем.

Двигательные нарушения встречаются в виде не резко выраженных парезов, изменений мышечного тонуса различного характера. В анамнезе детей-олигофренов часто отмечаются задержки в развитии двигательных функций. Двигательные нарушения касаются быстроты, точности, ловкости и главным образом выразительности движений. Мимические движения выполняются детьми-олигофренами быстрее и более четко по подражанию, чем по словесной инструкции, сопровождаются синкинезиями - дополнительными движениями, непроизвольно присоединяющимися к произвольным.

У большинства детей наблюдается задержка в формировании речевой функции и наличие дефектов произношения.

В нормальном онтогенезе выделено несколько этапов в развитии механизмов регуляции произвольных движений. На ранних этапах развития

ребенка ведущую роль в регуляции движений играет тактильно-кинестетическая афферентация. С 6-7 лет в процессы формирования двигательных действий активно включается речь, что придает действиям более осознанный характер. Благодаря речи произвольные движения ребенка приобретают свойственную взрослому человеку структуру. Возрастное развитие произвольной регуляции движений достигает своего высшего уровня с момента включения в него речи (Н.А.Козленко, 1991).

Многочисленными исследованиями показано, что у умственно отсталых детей словесная регуляция действий развивается позднее, чем у нормальных детей, проходит те же этапы и завершается только в старшем школьном возрасте. Стимулирование словесной регуляции действий - актуальная коррекционная задача, которая должна выполняться на протяжении всего периода школьного обучения умственно отсталых детей и подростков.

По данным многих авторов, у большинства учащихся специализированных школ для детей с нарушением интеллекта наблюдаются нарушения физического развития и моторики, что требует коррекционной работы с ними.

С возрастом словесные отчеты о выполнении становятся более адекватными, но слабость второй сигнальной организации сохраняется.

Следует отметить, что по данным ряда авторов, двигательные нарушения у олигофренов напрямую не связаны с этиологией. Не всегда внутриутробное поражение вызывает тотальное недоразвитие моторики, а постнатальные поражения приводят к локальным моторным дефектам. Часто моторика сохранена у идиотов, а массивные моторные нарушения могут проявляться у дебилов.

Одни и те же заболевания, травмы, интоксикации в одно время онтогенеза могут привести у разных лиц к разным проявлениям двигательной недостаточности, а разные патогенные дефекты - к одинаковым. При работе с этими детьми как нигде важен принцип

индивидуального подхода.

Для понимания недостаточности двигательной активности при разных степенях олигофрении можно использовать понятие рассогласованности.

Таким образом, умственно отсталый ребенок в физическом развитии заметно уступает нормально развивающемуся сверстнику, выражено это отставание также и в сфере двигательных проявлений. Отмечено большое разнообразие индивидуальных отклонений в физическом развитии умственно отсталых детей (В.М.Мозговой, 1993). Учителю физического воспитания, тренеру, педагогу специализированной школы для умственно отсталых детей необходимо учитывать все разнообразие индивидуальных отклонений в физическом развитии и в сфере двигательных отклонений учащихся.

### **Дети с нарушениями речи**

Речь является сложной функциональной системой, в основе которой лежит использование знаковой системы языка в процессе общения.

В осуществлении речевой функции, а также письма и чтения принимают участие зрительный, слуховой, двигательный и кинестетический анализаторы. Большое значение имеют сохранность иннервации мышц языка, гортани, мягкого неба, состояние придаточных пазух и полости рта, играющих роль резонаторных полостей. Кроме того, важна координация дыхания и произношения звуков.

Для нормальной речевой деятельности необходимо согласованное функционирование всего головного мозга и других отделов нервной системы. Речевые механизмы имеют сложную и многоступенчатую организацию.

Речь - важнейшая функция человека, поэтому в ее осуществлении принимают участие корковые речевые зоны, расположенные в доминантном полушарии (центры Брока и Вернике), двигательные, кинестетические, слуховые и зрительные области, а также приводящие

афферентные и эфферентные пути, относящиеся к пирамидной и экстрапирамидной системам, анализаторам чувствительности, слуха, зрения, бульбарные отделы мозга, зрительный, глазодвигательный, лицевой, слуховой, языкоглоточный, блуждающий и подъязычные нервы.

Как уже указывалось выше, речевая функциональная система основывается на деятельности многих мозговых структур головного мозга, каждая из которых выполняет специфически определенную операцию речевой деятельности.

А.Р.Лурия (1963) выделяет три функциональных блока в деятельности мозга.

Первый блок включает подкорковые образования (образования верхнего ствола и лимбической области). Он обеспечивает нормальный тонус коры и ее бодрственное состояние.

Второй блок включает кору задних отделов больших полушарий, осуществляет прием, переработку и хранение чувственной информации, получаемой из внешнего мира, является основным аппаратом мозга, осуществляющим познавательные процессы.

Третий блок включает кору передних отделов больших полушарий (моторную, премоторную и префронтальную области), обеспечивает программирование, регуляцию и контроль человеческого поведения, осуществляет регуляцию деятельности подкорковых образований, регуляцию тонуса и бодрственного состояния всей системы в соответствии с поставленными задачами деятельности.

Речевая деятельность осуществляется совместной работой всех блоков. Вместе с тем, каждый блок принимает определенное, специфическое участие в речевом процессе (Л.С.Волкова, Р.И. Лалаева, Е.М.Мастюкова, 1995).

Процесс артикулирования, моторной организации речевого акта осуществляется на основе тончайшей регуляции сложной координированной работы мышц речевого аппарата. Моторная организация речевого акта

обеспечивается вторичными отделами постцентральной области (кинестетический аппарат) и нижними отделами левой премоторной области (кинестетический аппарат). В постцентральной области происходит анализ кинестетических ощущений, поступающих с мышц речевого аппарата. В премоторной области организуются моторные программы речевого акта, создаются серии нервных импульсов, кинестетические модели, обеспечивающие возможность плавного перехода от одного движения к другому.

Выбор языковых единиц и их комбинирование, процессы кодирования смысла в речевую форму невозможны без участия наиболее высоко организованных структур коры головного мозга, третичных отделов передне-лобной и теменно-затылочной области. Третичные отделы коры головного мозга обеспечивают перевод последовательно выступающей акустико-моторной информации в смысловые схемы и образы. В теменно-затылочной области коры формируются также схемы, обозначающие пространственные отношения.

В процессе же письменной речи принимают участие и различные отделы затылочной и теменно-затылочной области коры головного мозга.

Таким образом, различные зоны головного мозга по-разному участвуют в речевом процессе. Поражение какого-либо его участка приводит к специфическим симптомам нарушений речевой деятельности.

По Л.О. Бадалян (1984) речевые расстройства в детском возрасте в зависимости от причин их возникновения можно разделить на следующие группы:

I. Речевые нарушения, связанные с органическим поражением центральной нервной системы. В зависимости от уровня поражения речевой системы они делятся на:

- 1) афазии - распад всех компонентов речи в результате поражения корковых речевых зон;
- 2) алалии - системное недоразвитие речи вследствие поражений

корковых речевых зон в доречевом периоде;

3) дизартрии - нарушение звукопроизводительной стороны речи в результате нарушения иннервации речевой мускулатуры.

В зависимости от локализации поражения выделяют несколько форм дизартрии.

II. Речевые нарушения, связанные с функциональными изменениями центральной нервной системы:

1) заикание;

2) мутизм и сурдомутизм;

III. Речевые нарушения, связанные с дефектами строения артикуляционного аппарата (механические дислалии, ринолалия).

IV. Задержки речевого развития различного генеза (при недоношенности, соматической ослабленности, педагогической запущенности и т.д.)

К органическим причинам были отнесены перинатальные недоразвития и поражения мозга и нарушения строения периферических органов речи. Возникновение родовой травмы и асфиксии приводит к гибели нервных клеток, этот процесс может захватывать и речевые зоны коры головного мозга, что влечет за собой различные нарушения речи коркового генеза.

Различные осложнения протекания беременности, недоношенность, асфиксия в родах вызывают не резко выраженные минимальные органические повреждения мозга - минимальную мозговую дисфункцию (ММД). При ММД происходит задержка темпа развития функциональных систем мозга, требующих для своего осуществления интегративной деятельности: речь, поведение, внимание, память, пространственно-временные представления и другие высшие психические функции (В.М.Астапов, 1994).

Дети с ММД составляют группу риска по возникновению у них речевых расстройств. Речевые нарушения часто сочетаются с различными

отклонениями, проявляющимися больше в эмоционально-волевой и интеллектуальной сферах. Многие виды речевых расстройств наблюдаются у детей с ММД, в основе которой лежит нарушение созревания отдельных функциональных систем мозга и недостаточная сформированность межсинаптических связей (Л.О.Бадалян, 1982; 1988).

Разработка научно-методических основ физического воспитания, трудового воспитания и вопросов профориентации требует тщательного анализа как структуры основного дефекта, так и двигательных особенностей и возможностей детей с тяжелыми нарушениями речи.

Методическая концепция Л.С.Выготского (1983) о диагностике развития с выделением первичных и вторичных отклонений в развитии позволяет правильно оценить место двигательных нарушений в структуре дефекта.

1. Возможно несколько вариантов сочетания двигательных Двигательные нарушения, как часть ведущего дефекта, определяющаяся теми же механизмами, что и ведущий дефект. Например: нарушение речи-ведущий дефект, а нарушение ручной моторики - двигательное нарушение.

2. Двигательные нарушения вторичны, по отношению к основному дефекту.

3. Двигательные нарушения в структуре сложного дефекта.

4. Двигательные нарушения выступают в качестве основного дефекта. Это дети с детским церебральным параличом.

В структуре речевого дефекта двигательные нарушения чаще всего выступают как часть ведущего дефекта. Но даже негрубая дисфункция двигательной сферы может привести к недоразвитию сложных и дифференцированных движений и действий (Е.М.Мастюкова, 1987).

При различных речевых нарушениях состояние двигательной сферы неодинаково. По мнению ряда авторов дислалия не является причиной двигательных или познавательных нарушений. Но некоторые причины возникновения дислалии - физическая

ослабленность, минимальная мозговая дисфункция (ММД) могут вызывать двигательные нарушения. При дислалии, возникшей вследствие других причин, двигательных нарушений не наблюдается (ГА. Волкова, 1985; 1993).

При моторной алалии наблюдается неврологическая симптоматика различной степени выраженности: от стертых проявлений мозговой дисфункции до выраженных неврологических расстройств (парезы), особенно пирамидной и экстрапирамидной систем.

Выявляется общая моторная неловкость детей, неуклюжесть, дискоординация движений, замедленность или расторможенность движений.

Отмечается понижение моторной активности, недостаточная ритмичность, нарушение динамического и статического равновесия. Особенно затруднена мелкая моторика пальцев рук.

У детей-алаликов возникают трудности в формировании пространственно-временных отношений, особенно словесных обозначений временных и пространственных особенностей предметов. Детям легче выполнить задание, если оно предлагается в наглядном, а не в речевом плане.

Детям с общим нарушением речи (ОНР), наряду с общей соматической ослабленностью, присуще некоторое отставание в развитии двигательной сферы, которое проявляется в плохой координации движений, неуверенности в выполнении дозированных движений, снижении ловкости и скорости выполнения. Наибольшие трудности проявляются при выполнении движений по словесной инструкции. Например, перекачивание мяча с руки на руку, передача его с небольшого расстояния, прыжки на одной ноге, ритмические движения под музыку. Отмечается недостаточная координация пальцев, кисти руки, недоразвитие мелкой моторики.

## **Дети с нарушениями слуха**

Среди аномальных детей значительную категорию составляют дети с различными выраженными нарушениями слуха. По данным Д.И.Тарасова с соавт. (1984) 2-3% населения земного шара страдает снижением слуха в такой степени, которая затрудняет социальное общение. Статистические отчеты за 1999 год свидетельствуют о наличии 1200 детей с нарушениями слуха в г. Омске.

Особый интерес исследователей вызывают вопросы, связанные с патологией органа слуха у детей. Ежегодно во всех странах продолжают рождаться и выявляться в процессе развития сотни и тысячи детей с патологией органа слуха.

Трагедия глухого ребенка заключается в том, что снижение или потеря слуха в детском возрасте ведет к изменениям или отсутствию речи, что в свою очередь порождает ряд проблем социального характера. Возникает необходимость содержания и обучения таких детей в специальных детских учреждениях, а в дальнейшем приобщения их к трудовой деятельности с учетом особенностей слуха и речи.

Актуальность научных разработок этой проблемы определяется, прежде всего, значительным уровнем распространенности тугоухости и отсутствием радикальных способов улучшения слуха при некоторых ее формах. Снижение частоты тугоухости в ближайшие годы ожидать не приходится, т.к. основные факторы, способствующие поражению слуха, не могут быть устранены в короткий период. В связи с этим необходимо дальнейшее развитие и совершенствование помощи детям с патологией органа слуха.

Слух - это отражение действительности в форме звуковых явлений, способность человека (живого организма) воспринимать и различать звуки. Эта способность реализуется посредством слуховой системы или звукового анализатора человека, представляющего совокупность нервных структур, воспринимающих и дифференцирующих звуковые раздражения и

определяющих направление и степень удаленности источника звука, т.е. осуществляющих слуховую структуру в пространстве.

Слуховой анализатор схематически по характеру физиологической деятельности разделяется на два отдела: звукопроводящий (наружное ухо, среднее ухо и проводящая часть улитки) и звуковоспринимающий (воспринимающая часть улитки - спиральный орган, проводящие пути с ядрами и корковые центры).

Различные поражения слухового анализатора вызывают неоднозначную степень выраженности дефекта слуховой функции. Характер последствий зависит и от времени возникновения патологического процесса, приведшего к нарушению слуха, и от того в какой степени и в какой период развития был нарушен слух. В зависимости от этих двух основных факторов всех детей с недостатками слуха делят на три категории: глухие, позднооглохшие, слабослышащие (тугоухие).

Абсолютная невозможность восприятия любых звуков называется абсолютной глухотой. Эта форма поражения слухового анализатора встречается редко.

Чаще глухотой обозначают такое понижение слуха, которое препятствует речевому общению в любых условиях, даже с применением слухопротезной аппаратуры, но при этом возможно выявление остатков слуха, позволяющих воспринимать очень громкие неречевые звуки (гудок, звонок, свисток) или только отдельные звуки речи.

Тугоухостью называют понижение слуха разной степени выраженности, при котором восприятие речи затруднено, но все же возможно при создании определенных условий (Д.И.Тарасов, 1984).

Различают несколько принципов классификаций тугоухости с учетом: 1) ее степени; 2) характера понижения слуха; 3) локализации поражения в слуховом аппарате; 4) причин поражения слуха; 5) состояния развития речи.

В отечественной сурдологической практике довольно широко применяется классификация нарушений слуха у детей, разработанная

Л.В.Нейманом (1960). Согласно данной классификации различают три степени тугоухости в зависимости от величины потери слуха в речевом диапазоне частот (от 500 до 4000 Гц):

- 1 степень - потеря слуха в речевом диапазоне не превышает 50 дБ;
- 2 степень - от 51 до 70 дБ;
- 3 степень - уровень снижения слуха превышает 70 дБ (в среднем до 85 дБ).

Границей между тугоухостью и глухотой считают потерю слуха в среднем на 90 дБ и больше.

В.М.Астапов (1994) предлагает классифицировать глухих детей следующим образом:

- глухих без речи (ранооглохших), когда поражение слуха возникает у ребенка в доречевой период или в самом начале формирования речи;

- глухих, сохранивших в той или иной мере речь (позднооглохших), это дети с потерей слуха, но относительно сохранной речью ввиду сравнительно позднего возникновения глухоты.

Психическое развитие глухих детей различно в зависимости от того, является ли их глухота врожденной, потеряли ли они слух на разных этапах онтогенеза или нарушение произошло в более позднем возрасте, Врожденная или ранняя потеря слуха приводит к отсутствию речи (немота) либо ее грубому недоразвитию. Недостаточность вестибулярного аппарата обуславливает нарушения развития, связанные с задержкой формирования прямохождения, недоразвитием пространственной ориентации. При нарушении же слуха после трехлетнего возраста недоразвитие локомоторных функций выражено меньше (Астапов В.М., 1994).

И.А.Букун (1988) и Л.И.Переслени (1984) отмечают, что длительный дефицит слуховой информации у глухих детей сопровождается ухудшением восприятия пространственных характеристик тактильного раздражения по сравнению с нормой. Эти же и многие другие авторы пишут о фактах взаимовлияния звукового и двигательного анализаторов.

Исследования в этой области показали, что у глухих заметно снижена функция двигательного анализатора, нарушена регуляция и координация движений.

Поражение слуха приводит к замедлению скорости выполнения отдельных движений и всего темпа двигательной деятельности (В. В. Владовец, 1984; Б.П.Зайцев, 1987 и др.). Нарушение слухового анализатора делает менее полным процесс отражения производимых действий и менее точным и быстрым их корректировку.

А. П. Гозова (1987), систематизируя наблюдаемое своеобразие развития моторики глухих, пришел к выводу, что их появление вызвано целым комплексом причин, каждая из которых может превалировать в отдельных случаях.

### **Дети с нарушениями зрения**

Наибольшее количество информации о внешнем мире человек получает через зрение. Оно является определяющим в формировании представлений о реально существующих предметах и явлениях.

Оптическое восприятие осуществляется зрительным анализатором, имеющим сложную нервно-рецепторную систему, реализующую восприятие и анализ зрительных раздражений. Структурно и функционально зрительный анализатор - самый сложный и наиболее совершенный орган, взаимодействующий с другими анализаторами (двигательным, тактильным, слуховым) и образующий с ними сложные динамические системы связи.

Зрительный анализатор состоит из рецепторной части, проводящих путей, зрительных центров и из периферической части - глазного яблока и вспомогательного аппарата глаза.

Значение зрения в психическом развитии ребенка уникально. Нарушение его деятельности вызывает у ребенка большие затруднения в познании окружающей действительности, сужая социальные контакты, ограничивая его ориентировку и возможности заниматься многими видами

деятельности.

Могут быть как врожденные, так и приобретенные нарушения зрительного анализатора

По определению В.М.Астапова (1994), слепые дети - дети с полным отсутствием зрительных ощущений, либо сохранившимся светоощущением, либо остаточным зрением (максимальной остротой зрения 0,04). Различают разные степени потери зрения: абсолютная (тотальная) слепота, при которой полностью отсутствуют зрительные ощущения (светоощущение и цветоразличие); практическая слепота, при которой сохраняется или светоощущение на уровне отличия света от темноты, или остаточное зрение, позволяющее сосчитать пальцы рук у лица, различать контуры и силуэты. Большинство слепых детей имеет остаточное зрение. Фактор времени наступления зрительного дефекта имеет существенное значение для психического и физического развития слепого ребенка. Чем раньше наступила слепота, тем более заметны отклонения нервно-психического развития. Оно проявляется в различных вторичных отклонениях.

Относительно большую группу по сравнению со слепыми составляют слабовидящие дети с остротой зрения на лучше видящем глазу при использовании очков от 0,05 до 0,4. Главное отличие слепых детей от слабовидящих в том, что зрение остается основным средством восприятия. Зрительный анализатор остается ведущим в учебном процессе, как и у нормально видящих детей, т.е. другие анализаторы не заменяют зрительных функций, как это происходит у слепых. Слабовидение все же оказывает заметное влияние на психологическое развитие ребенка: замедлены процессы запоминания, затруднены мыслительные операции, ограничены движения (В.М.Астапов, 1994).

Двигательные нарушения слепых и слабовидящих детей значительны. Степень их выраженности зависит от величины остаточного зрения, от времени наступления поражения зрительного анализатора.

При нарушении зрения у слепых и слабовидящих детей существенно

снижается двигательная активность, что отрицательно сказывается на формировании двигательного анализатора, наиболее уязвимого в своем развитии вследствие зрительного дефекта (В.П.Ермаков, Г.А.Якунин, 1990).

Выраженное отставание у слепых и слабовидящих детей отмечается в прыжках с места, координации, точности движений, причем на всех этапах развития, что возможно связано с пространственно-ориентировочной деятельностью.

Статическое чувство у лиц с нарушениями зрения корректируется участием слухового и проприоцептивного анализаторов, мышечной чувствительности рук, ног и рецепции стоп.

В качестве измерителей слепые часто используют размеры своего тела, длину шага, руки, локтя и кисти.

## **Часть II. Что такое двигательное развитие детей с ограниченными возможностями здоровья и его значение в социальной адаптации**

Двигательное развитие ребенка – одно из наиболее интересных и, вместе с тем, не освоенных наукой, явлений. Педагоги и родители все больше и больше узнают об особенностях психических процессов (восприятия, внимания, памяти, мышления) и поведения ребенка. Однако они совсем мало знают о той роли, которую двигательное развитие играет в общем, психическом становлении личности ребенка.

Естественное состояние души ребенка – движение. Он активен, любознателен и постоянно ищет возможность подвигаться. Мы, взрослые, особенно в современной системе школьного образования, чаще всего видим свою задачу в том, чтобы успокоить «непоседу» и сделать все возможное, чтобы он «сидел смирно» и не нарушал обычного хода событий. Мы хотим и требуем, чтобы он смотрел, слушал и не двигался, т.е., ожидаем и поощряем в нем обездвиженное познание и «спокойное» поведение. А ведь движение заложено в нас самой Природой. Около 650 мышц нашего тела должны двигаться, чтобы обеспечить нам жизнь и работу мозга! Движение также

является источником радостного и непосредственного познания, продвигает наше понимание и позволяет закрепить новый опыт.

Усвоенные схемы служат поддержкой для развития других схем движений. С возникновением каждой новой схемы движения, вновь активизируются другие схемы. Это создает базу для эффективного перехода человека на следующий этап двигательного развития. В свою очередь, двигательное развитие становится основой, обеспечивающей общее психическое становление. Так происходит интеграция двигательного и общего психического линий развития. Эта интеграция более всего представлена на этапе младенческого и дошкольного развития.

Центральным вопросом в двигательном развитии является вопрос о том, как плавно, сообразно природе ребенка привести его к контролируемому движению. Контролируемое движение, если оно «в ладу» с естественными основами развития, ведет и к контролируемому поведению. Так, ребенок получает ярлык «агрессивного», если не может контролировать свои движения, действия и эмоции и не умеет «канализировать» их социально приемлемым способом.

Чем слабее у него двигательный контроль, тем активнее «взрываются» эмоции, и, наоборот, чем более неуправляемы эмоции, тем больше он обращается к «резким, рваным, угловатым», т.е. «агрессивным» движениям. Ребенок оказывается в порочном кругу. Иногда элементарное знание о движении и коррекция с его помощью могут изменить не только поведение ребенка, но и сделать радостной его жизнь и взаимодействие с окружающим миром.

Процесс формирования произвольного движения и двигательного контроля происходит в направлении от центра тела к конечностям, от головы к копчиковому отделу позвоночника, от верхних конечностей к нижним. Использование подобного рода знаний может помочь правильно организовать движение ребенка. Важно также помнить, что каждая **схема движения основывается на базовых рефлексах**, соотносится с другими

схемами движений, поддерживает развитие и функционирование мозга. Все это означает, что важны также и истоки движений – правильное развитие «динамических» и «позовых» рефлексов и их интеграция в общую систему движений тела.

К сожалению, эта сфера – одна из наиболее неизвестных, неизученных. Трудности же на пути первых движений тормозят в будущем становление произвольного движения, отражаются поведенческими и учебными проблемами, отягощают психическое становление.

Высоко усовершенствованное движение опирается на интеграцию разных уровней движения в общем, двигательном развитии. Истинно интегрированное движение эффективно, сильно и изящно. Оно гармонизируется дополнительными схемами движения. Такое движение представляет собой «великолепный оркестр процессов: сгибания и разгибания, удлинения и сокращения, сжатия и отталкивания, дотягивания и притягивания. Эти процессы создают гармонию и последовательность в протекании и координации движения. В результате человек оказывается способным двигаться, имея в своем арсенале большой диапазон выборов в реагировании на стимулы окружающего мира» (К. Э. Эрикссон, 1988).

Двигательное развитие образуют: структура, качество, уровень осознания, ритм и темп движения, кинестетическое сознание и ... радость движения. Для того, чтобы двигательное развитие было полноценным и радостным, мы должны бережно сопровождать его, учитывая его составные, этапы, возрастную специфику, и ведя к радости открытий через движение.

### ***«Движение - ключ к учению»***

Исследования в области двигательного и интеллектуального развития свидетельствуют о том, что движение является составной частью процесса учения. Движение пробуждает и активизирует многие умственные способности. Доктор нейрофизиологии Карла Ханнафорд (Carla Hannaford, США), автор книги-бестселлера «Мудрое движение. Почему мы учимся не

только головой» (1997), обращаясь к научным исследованиям, показывает, как движение помогает встраивать и закрепляет новый опыт и информацию на нейрофизиологическом уровне - в нейронных сетях. Движение жизненно необходимо для действий, с помощью которых мы реализуем и выражаем познание и свое «Я».

Наши знания о движении отражаются на воспитании наших детей самым непосредственным образом. Ребенок, приученный к познанию без движения, пассивен в своей деятельности, у него ограничен опыт использования знаний, он быстрее утомляется, склонен к истощению внимания.

### **Как мы обучаем детей движению?**

Ребенок начинает учиться движениям уже внутри утробы матери. Движения дают ему первые ощущения мира и знаменуют начало познания и опыта действия с законом земного притяжения. В последующем, после рождения, каждое движение, представляя собой сенсомоторное событие, ведет к углублению понимания физического мира, в рамках которого протекает весь процесс познания ребенком нового. Так, движение головы приводит наши органы чувств (глаза, уши, нос и язык) в соответствующее положение для восприятия окружающей информации. Умелые движения глаз позволяют нам видеть на большом расстоянии, в трехмерном масштабе, организовывать периферическое зрение и фокусировать взгляд на мелком тексте. Благодаря тонким движениям рук мы можем касаться и манипулировать различными объектами мира бесконечно сложными и разнообразными способами.

Движение позволяет нам принять правильное положение тела для восприятия запахов, которые вызовут в памяти те или иные события, для - звуков, которые позволят сформировать внутренние образы, необходимые для самосохранения, понимания и пр. Мышцы и «телесная память» позволяют бегать, определить, где мы находимся, как двигаться изящно и с пониманием и создавать в процессе движения что-то красивое и особенное.

Движение помогает нашему лицу изобразить радость, печаль, злость и любовь, реализуя извечное человеческое желание быть понятыми.

Движение есть в каждой цифре и букве. У каждого знака есть форма, которая запоминается нашими мышцами и впоследствии повторяется с помощью движения при письме. В течение многих лет обучения мы объединяем движения с сенсорным восприятием, на основе чего строим новые суждения. С помощью движений можно облечь мысли и эмоции в слова и действия, обогатить мир творческими идеями.

Каждый раз, когда мы организовано, красиво двигаемся, происходит более полная активизация и интеграция деятельности мозга. Движение как «ключ» открывает мир учения легко и естественно.

### **Месторасположение «движения» в мозге.**

Сегодня в обществе существует предубежденное отношение к движению: мы недооцениваем физические достижения и игнорируем их важность в таких «серьезных» видах деятельности, как труд и учение. Вера в определенность и превосходство человеческого разума, как и другие, глубоко укоренившиеся предрассудки о деятельности мозга, сильно влияет на отношение и ограничивает понимание физической основы мышления и познавательных процессов.

Доктор Карла Ханнафорд (1997), отвечая на поставленный выше вопрос, показывает, как движение играет важнейшую роль в естественном развитии ребенка и то, как мало мы осознаем это в процессе обучения детей. Современная система образования и воспитания, с ее точки зрения, сама становится стрессовым фактором из-за недооценки движения. Исследователь считает, что недооценка движения связана с бытующим представлением о том, что извилины коры мозга «существуют не для движения, а для мыслей». Действительно, идея, что зоны мозга, ответственные за движение, могут находиться в коре больших полушарий,

казалась неприемлемой даже для ученых, когда она была впервые представлена.

### **О кинестетическом интеллекте.**

«Вера» в назначение коры мозга исключительно для интеллекта все еще жива и сегодня. Говард Гарднер (Howard Gardner) в своем описании телесно-кинестетического интеллекта говорит о том, что: «описание использования тела в качестве разновидности интеллекта может в первый момент покоробить. В нашей культурной традиции существует радикальное разделение между мыслительной деятельностью и действиями физической природы. Разрыв между «умственным» и «физическим» пытаются объяснить тем, что действия, совершаемые телом, менее важны, чем работа по решению проблем, осуществляемая через использование языка, логики или какой-то другой относительно абстрактной системы символов» (Howard Gardner, 1973).

Учение требует овладения навыками, а навыки любого вида связаны с освоением движений мышц. Это относится не только к физическим умениям спортсменов, танцоров и артистов, но и к интеллектуальным навыкам, которые используются детьми в школе и взрослыми на рабочих местах. Писатели сочиняют истории, учителя учат, политики руководят, используя сложную мышечную экспрессию языка, речи и жестов. Медицина, искусство, музыка, наука - мастерство в этих и других профессиях достигается благодаря удивительной внутренней работе нервной сети, проявляющейся через мысли, мышцы и эмоции. Все наши умения - это часть работы мышц, играющих важнейшую роль в развитии навыков человека (К. Ханнафорд, 1997).

### **Движение – якорь мысли и успешного учения.**

Чтобы «заякорить» мысль, необходимо движение. Человек может мыслить, сидя неподвижно, но для того чтобы закрепить мысль в сознании,

необходимо совершить действие, например, произнести слова. Когда мы пишем, мы устанавливаем связь с мышлением, используя движения руки и языка. Возможно, нам никогда не понадобится прочитать написанное, но движение необходимо, чтобы извлечь пользу из мысли - построить нейронные сети.

Нейробиологи в течение долгого времени пытались найти реальную нервную связь между зонами мозга, отвечающими за движение и сознание. Если бы такая связь была найдена, она бы объяснила, почему, например, у людей с заболеванием Паркинсона наблюдается ухудшение физического состояния одновременно с умственной деградацией. Лишь недавно было обнаружено, что две зоны мозга, которые ранее связывались только с контролем мышечного движения - мозжечок и базальные ганглии - также играют важную роль в координации мышления. Эти зоны связаны с лобной долей мозга, где осуществляется планирование порядка и координация будущего поведения (К. Ханнафорд, 1997).

В данной части мы даем некоторые представления о физиологических основах движения как условия обретения личностью опыта.

Для того, чтобы понять, на чем основана связь между движением и мышлением, мы должны обратиться к самой ранней стадии развития мозга. Младенец совершает настоящий подвиг в плане развития силы и координации, когда в первый год своей жизни от пассивного лежания переходит к ходьбе. Этот переход важен и грандиозен, т.к. через освоение и тренировку каждого нового движения младенец развивает мощнейшие нервные сети.

Малыш исследует свои ступни и ладошки, засовывая их в рот, и тем самым заставляет работать дополнительные группы мышц. Глаза участвуют в первых попытках младенца перевернуться, когда он следит за каким-либо предметом глазами и использует центральные мышцы тела для целостного движения. Центральные мышцы тела, в свою очередь,

работают на усиление плечевого пояса. Это позволяет ребенку поднимать плечи и голову в ответ на сенсорные стимулы.

По мере развития и миелинизации нервных сетей, идущих к центральным мышцам тела, благодаря их постоянному использованию, малыш учится поддерживать положение своего тела, чтобы сидеть. В процессе практики и тренировки обеих сторон тела ребенок затем начинает ползать. Активизация центральных мышц позволяет тазовому поясу и плечам работать согласованно.

Всем хорошо известно, что дети, которые пропустили жизненно важную стадию ползания, в дальнейшем могут испытывать трудности в процессе учения. Ползание - это перекрестно-латеральное движение, активизирующее развитие мозолистого тела (нервных связей между двумя полушариями мозга), позволяющее обеим сторонам тела работать согласованно, включая руки, ноги, глаза (бинокулярное зрение) и уши (бинауральный слух). При равной стимуляции органы чувств более полно воспринимают окружающее, и обе стороны тела могут работать более согласованно и, следовательно, более эффективно.

В конце концов, в процессе моторного развития ребенок встает во весь рост, учится балансировать своим телом и начинает ходить и очень вскоре - бегать. Это, действительно, гигантское достижение.

Для процесса обучения необходимо позволять детям исследовать каждый аспект движения и равновесия в своей окружающей среде, будь это лазание по деревьям, хождение по бордюру или прыганье с дивана. Однако, учитывая современный взгляд на мир как на опасное для детей место, взрослые часто тормозят их активное познание и движение. Когда движение становится запрещенным, любимым занятием детей оказывается телевизор или компьютер.

Мы приходим в этот мир с замечательной способностью к развитию самого высокого уровня понимания и причинного рассуждения. В нашей современной культуре мы слишком часто требуем учиться, работать и

жить, зазубривая по положенному сценарию. В результате наша способность понимать и познавать естественную систему связи собственного тела блокируется. Запрещая или тормозя естественное движение детей, мы «учим» их игнорировать физическую базу познания (опыта), требуемую для развития и обучения в их индивидуальном темпе.

Под влиянием стресса мы стремимся возвратиться к известным нам устойчивым схемам движения. Если предыдущие схемы движений не были объединены полноценно, то физическая основа развития оказывается слабой. Наиболее устойчивые компенсаторные схемы, функционирующие на нейрологическом уровне, могут быть сформированы в период грудного возраста и ранее. Эти схемы могут препятствовать работе учащегося за партой или атлета на спортивном поле и вести к неудачам, гиперкомпенсации и дистрессу. В такой ситуации наша способность использовать все доступные ресурсы для обработки информации ограничивается. Поэтому атлет может оказаться восприимчивым к нестабильному движению, приводящему к травмам.

Исследования влияния движения на учение, проведенные с более чем 500 канадскими детьми, выявили, что ученики, которые ежедневно проводили лишний час в спортзале, на экзаменах показали значительно лучшие результаты, чем их менее активные сверстники. Аналогично, у мужчин и женщин в возрасте 50-60 лет, участвовавших в 4-месячной программе по регулярной быстрой ходьбе, показатели умственных тестов возросли на 10%. При тщательном анализе тринадцати различных исследований, посвященных выявлению связей между физическими упражнениями и интенсивностью мышления, оказалось, что упражнения стимулируют рост развивающегося мозга и препятствуют регрессу стареющего мозга.

Последние исследования доказывают: движение приносит непосредственную пользу нервной системе. Мышечная активность, особенно координированные движения, стимулируют продукцию

нейротропинов, природных веществ, отвечающих за рост нервных клеток и увеличивающих число нервных связей в мозге.

### **Психо-физиологические основы движения ребенка.**

Взаимодействие человека и других живых существ с окружающей средой может осуществляться только через движение. Мы можем выполнять самые разнообразные движения - от ходьбы и бега до таких тончайших двигательных действий как при игре на фортепиано, воспроизведении различных жестов, письме, речи, мимике, с помощью которых мы передаем разнообразные оттенки мыслей и чувств.

Существует два вида двигательных функций: поддержание положения тела (позы) и собственно движения. В естественных условиях отделить их друг от друга невозможно. Движение без одновременного удержания определенной позы также невозможно, как и удержание позы без движения.

Среди собственно движений следует различать элементарные движения и действия. Действия - совокупность элементарных движений, объединенных единой целью в некоторую функциональную систему. Каждое конкретное действие включено в состав поведенческого акта. Оно представляет собой шаг к удовлетворению той потребности, которая вызвала данное поведение, и решает свою промежуточную задачу.

В управлении движением различают стратегию и тактику. В основе стратегии движения лежит конкретная мотивация (биологическая, социальная и др.). Именно она определяет цель поведения, т.е. то, что должно быть достигнуто. В структуре поведенческого акта цель закодирована в «акцепторе результатов действия». В отношении движения это выглядит как формирование двигательной задачи, т.е. того, что следует делать.

Каким образом стратегия реализуется в тактике движения, или, иными словами, как осуществляется трансформация мотивации в движение и с помощью каких физиологических механизмов это происходит.

Для ответа на этот вопрос следует обратиться вначале к принципам регуляции поведения и движения. Принято считать, что она строится на двух основных принципах: 1) сенсорных коррекций текущего движения по цепи обратной связи и, 2) прямого программного управления. Последний особенно важен для тех случаев, когда имеются быстрые изменения в системе и это ограничивает возможность сенсорных коррекций.

Программы цепных двигательных актов широко представлены в различных структурах мозга. Центральная нервная система хранит центральные программы как врожденных, так и выработанных действий. Так, например, дыхательные, глотательные и другие движения управляются врожденными моторными программами. Тогда как различные спортивные, профессиональные навыки (акробатические упражнения, печатание на машинке и др.) осуществляются по программам, формирующимся в течение жизни индивида.

При определенном опыте человека эти движения выполняются почти автоматически, в результате чего обратная афферентация, в том числе от проприоцепции, начинает играть второстепенную роль. Обратная афферентация становится нужной лишь при переделке, изменении навыка. Механизм программного управления используется не только для врожденных двигательных актов и двигательных навыков, но и для осуществления произвольных и быстрых баллистических движений, например некоторых движений в спорте, требующих большой скорости. Такие движения производятся настолько быстро и точно, что использовать обратные сенсорные связи для их управления нецелесообразно (Н. Н. Данилова, А. К. Крылова, 1997).

До недавнего времени мало, что было известно о процессах формирования и построения новых моторных программ. Однако благодаря

изучению нейронной активности коры больших полушарий и других структур мозга у высших животных, а также клиническим данным, полученным на человеке, сложилось мнение, что ведущая роль в построении новых моторных программ принадлежит передним отделам коры больших полушарий (премоторной, префронтальной коре). У больных при поражении мозга в премоторной области нарушается организация движений во времени, т.е. у них распадается последовательность движений. У таких больных страдает и выработка двигательных навыков. Поражение же в префронтальной коре может привести вообще к распаду произвольной регуляции движений. Этот дефект особенно выражен, когда требуется менять программы движений и действий.

Исследователи предполагают, что именно в передних отделах коры строятся новые моторные программы. Для этого используется весь видовой и индивидуальный опыт человека и животных. При этом, по-видимому, происходит выбор отдельных фрагментов из имеющихся программ как врожденных форм поведения, так и приобретенных двигательных автоматов для их последующей интеграции в новую моторную программу (Н. Н. Данилова, А. Л. Крылова, 1997).

### **«Трудные» дети и «вызовы» развития.**

В психолого-педагогической литературе, практике и жизни мы постоянно сталкиваемся со словами «проблема» и «трудности». Под ними мы понимаем самые разные и часто не совпадающие вещи.

Анализ специальной литературы свидетельствует о том, что под проблемами и трудностями авторы понимают те или иные сложные, критические, трудноразрешимые моменты, возникающие в процессе развития и воспитания детей, а также моменты, не являющиеся «экстремальными» и представляющие собой типичные сложности. Одни трудности, судя по данным исследований, являются неизбежными,

закономерными для детей того или иного возраста, с теми или иными индивидуально-психологическими особенностями, другие – возникают вследствие определенных воспитательных воздействий. Так, М. Раттер (M. Ratter, 1987) рассматривает психологические трудности как неотъемлемую часть процесса нормального развития, возникающие при столкновении ребенка с различными жизненными трудностями. Соответственно, психологические проблемы в его понимании – это расстройства психики, не представляющие болезни в прямом смысле этого слова. На основе такого подхода «трудными» он называет детей, которые, из-за эмоциональных расстройств и нарушения поведения оказываются для взрослых и самих себя.

Краткий экскурс в понятие «проблемы» позволяет нам принять существующую классификации трудностей и проблем. При этом мы хотим подчеркнуть, что под «проблемами» мы имеем в виду собственно жизненные, практические психологические проблемы конкретных детей (и взрослых), живущих в конкретное время и в конкретных условиях.

Вместе с тем, мы смещаем акцент с традиционно существующего взгляда на «трудных» детей или «категорию проблемных». «Трудные» или «проблемные» – это дети, которые сами ощущают трудности своего развития и испытывают глубочайшие внутренние конфликты по этому поводу, независимо от уровня осознания своей «проблемности». Обозначение детей ярлыками: «Агрессивный», «Гиперактивный», «Тревожный» мы рассматриваем как негуманное отношение к ним, как признание в них дефекта. Не случайно, в психологической практике, когда мы встречаем детей «дислектиков», то сталкиваемся и с их пассивностью, ощущением обреченности и откровенными заявками: «Я – дислексик, поэтому не нужно от меня требовать успешной учебы и будущей карьеры. Я - обреченный неудачник».

Вместе с тем, авторы данного пособия смеют утверждать, что почти в 60% случаев «дислектики» оказываются «ложными дислектиками» и

имеют хроническую неуспеваемость в школе из-за несоответствия методики обучения индивидуальным особенностям детей. Методика школы ориентирована преимущественно на детей с левым доминантным полушарием (линейно-последовательная логика), с ведущим слуховым и зрительным восприятием («Слушай и смотри!»). Дислектики же – это часто дети, у которых доминирует правое полушарие (целостно-образная логика); они - «левши» и кинестетики! Следовательно, им сложно усвоить традиционную учебную программу, потому что она «не для них», т.е. не соответствует особенностям их восприятия и обработки информации.

В таких условиях абсолютно естественно, что они теряют интерес к учению, а потом и к достижениям. Психологический диагноз «дислексии» для детей, имеющих трудности в учении, срабатывает как тормоз в мотивации саморазвития и успешности. Такая ситуация с дислектиками, с одной стороны, указывает на издержки работы психолога или педагога, оборачивающиеся негуманным отношением к ним, а с другой - требует пересмотра позиции отношения к характеризваемым детям.

Наряду со стремлением «правильно диагностировать» трудности становления ребенка важно оценить его ближнюю и дальнюю перспективу развития («ближайшую зону» по Л.С. Выготскому) и ориентировать его самого, родителей и педагогов на неиспользованные возможности «естественного» развития, которыми Природа в колоссальных размерах одарила каждого человека!

Важно, чтобы воздействие на детей было позитивным, побуждающим их к развитию. С точки зрения такого подхода, мы склонны говорить о вызовах-трудностях, которые даются людям, для того, чтобы их преодолеть и - лучшим образом.

Наш опыт работы показывает, что статистически основное число детей, испытывающих трудности становления и учения, имеют также сложности в сфере двигательного развития, практически по всем его показателям: от неправильно сформированных реакций мышц и

неинтегрированных в свое время младенческих рефлексов до формирования его высокого уровня - кинестетического интеллекта.

Сама по себе работа с «вызовами-трудностями» на уровне активизации и коррекции двигательного развития привлекательна для детей, страдающих из-за неудач, социально неприемлемого поведения и пр.

В рамках своей работы мы стремимся привлечь внимание взрослых и детей к движениям, активизирующим те потенциалы, которые заложены в нас самой Природой. Мы считаем, что любое учение и развитие должны включать в себя правильные движения, т.е. движения, несущие пользу развитию ребенка. Таковыми, как показала наша 10-летняя практика работы, являются упражнения Программы «Гимнастики Мозга».

В процессе своей работы с детьми с разными «вызовами-трудностями» мы индивидуализировали их с тем, чтобы они максимально отвечали потребностям и задачам развития детей.

Психофизиологические основы движений и упражнений, индивидуализируемых для детей с разными «вызовами» развития

В нашей работе с детьми, испытывающими различные трудности развития, мы обратились к коррекции и развитию их поведения и личности через организацию двигательной сферы. Исходя из многолетнего опыта работы с такими детьми, мы ориентировались на: а) общие показатели трудностей (проявления агрессии, тревожности, гиперактивности и пр.); б) возрастные и индивидуальные личностные и половые характеристики, в) особенности двигательного развития.

В рамках такой работы мы обратились к:

1. Созданию новых и моделированию известных активных формирующих игр, действий и ролевых игр, в основе которых лежит принцип использования движения, необходимого именно той или иной трудности развития.

2. Модификации упражнений Программы «Гимнастики Мозга» с учетом характера трудностей детей и привнесли в них игровое содержание.

***Основа такого подхода - использование некоторых общих принципов-основ функционирования системы «тело-интеллект» на уровне работы мышечной системы.***

Первое основание – это правильное нейрологическое функционирование мышц, т.е. сокращение и расслабление мышцы на уровне автоматической регуляции в соответствии с совершаемыми движениями и действиями. У основной массы детей, испытывающих вызовы развития, неправильно сложена работа мышечной системы. В частности, нейрология мышц (на уровне ответной реакции) действует часто неправильно и в следующих образцах:

а) мышца (мышцы) вместо сокращения расслабляются, а вместо расслабления – сокращаются, т.е. имеет место их обратная реакция (или реверсия);

б) мышца (мышцы) вместо сокращения расслабляются, и при расслаблении расслабляется (гипотонус);

в) мышца при сокращении сокращается (как надо), а при расслаблении – сокращается, т.е. оказывается хронически «стянутой» (гипертонус).

Эти варианты свидетельствуют о неправильной нейрологической работе мышц, ибо нарушается естественная закономерная реакция.

Второе – это правильная работа комплекса двигательно-мышечной системы. Он также часто оказывается нарушенным у детей, испытывающих вызовы развития. Когда речь идет о комплексе двигательно-мышечной системы, то важны следующие ориентиры:

а) работа мышц-протагонистов и антагонистов, а также синергетиков должна быть гармоничной. Главная мышца - протагонист - двигатель (сокращается при движении и ведет к разгибанию конечности или туловища), а противоположная ей - антагонист (мышца, действующая

одновременно или поочередно в двух противоположных направлениях, например, мышца сгибатель и разгибатель конечности). Мышца синергетик (мышца, действующая совместно для осуществления одного определенного движения; в других движениях эта же мышца может быть антагонистом) помогает главной мышце в осуществлении движения.

б) работа целостного тела и его периферии (при совершении движения или принятии определенной позы) должна быть скоординирована. Важным в рамках такого функционирования тела является учет закона «противоположных» мышц (см. в Приложении) и «связи двух костей», позы и центра тяжести и др.

в) гармоничное функционирование тела на уровне трех его измерений: латеральности, центрации и фокуса.

Третье основание - развитие вариативности действия базовых схем движения. В общем, цикл учения становится все короче с процессом развития и запоминания индивидуумом все большего количества моторных схем-образцов навыков, с помощью которых он может осуществлять процесс сравнения. Это все становится возможным благодаря проприорецептивной чувствительности и механизму обратной связи, развиваемых на протяжении жизни и в процессе накопления опыта. Данные явления позволяют приобрести способность правильно реагировать на мяч в одной руке и перышко в другой, включая в работу точное необходимое количество мышц для сдавливания пальцем (перышко) или прочного удержания (мяч), обеспечивая спонтанность без привлечения сознательного контроля. В связи с этими особенностями двигательного развития при модификации движений Программы Гимнастики Мозга и создании игр, мы ориентировались на «изобретение» как можно больше числа и необходимых вариантов базового движения, отвечающего решению именно того или иного «вызова-трудности» ребенка.

Эмоции бывают возбуждающими – повышающие жизнедеятельность

человека, и угнетающие – то есть подавляющие жизненные процессы. Положительные эмоции побуждают человека к действию. Они возникают при удовлетворенности. Начните искать простые радости жизни – и начнется в мозге стимуляция – выделение в организм больших доз эндорфинов, гормонов удовольствия, а значит удовлетворения, а значит положительных эмоций, которые возбуждают и повышают вашу жизнедеятельность, и позволяют спокойно протекать мыслительным процессам, рожают хорошее настроение и позитивное настроение к миру. Человеку свойственно искать радость – это не названный инстинкт самосохранения.

**Движение и свежий воздух.** На свежем воздухе кровь активнее насыщается кислородом, быстрее несет кислород и питание к клеткам мозга, усиливаются процессы окисления, обмена веществ, высвобождается так необходимая нам энергия, рождаются новые биохимические соединения. Мозг заставляет нас двигаться, чтобы сохранить себя и нас, конечно. Дать наслаждение мыслить, творить, решать сложные задачи, иметь воспоминания.

**Простая еда в умеренном количестве.** Простую пищу проще добыть, приготовить, и переварить. Мозг говорит (если ты захочешь его услышать): дружище, 50% всей энергии, получаемой организмом, тратится на зрение, 40% на пищеварение и обеззараживание пищевых токсинов, и только 10% остается на движение, работу умственной и нервных систем, борьбу с миллиардами микробов.

Полезно есть супы – они улучшают пищеварение, обмен веществ, быстрее наполняют желудок, что дает ощущение сытости при меньшем объеме пищи.

**Сон, отдых.** Мозгу, как и всему организму человека, необходим отдых. При физической нагрузке отдых – умственное занятие, при интеллектуальной – физические упражнения, от моральной усталости – перемена мест.

Полноценный отдых – сон. Сон – самое загадочное состояние человека, без сна человек не может жить, хотя сон называют «маленькой смертью».

Во сне сознание отключается, но человек продолжает мыслить, его мышление меняется и подчиняется другим законам. Это связано с тем, что во сне на первый план выходит подсознание. Мозг анализирует произошедшее за минувший день, по новому его структурирует и выдает наиболее вероятный исход. Этот результат, возможно, давно был спрогнозирован, но сознание его не приняло, он был вытеснен в подсознание и извлечен оттуда во сне.

**Привыкание.** Мозг не может мгновенно приспособиться к резко измененным чуждым обстоятельствам: новые условия жизни, новая работа, учеба, место жительства, компания, пища, новые люди. В любую деятельность входите постепенно, спокойно, привыкая к ней. Каждый день, делая максимум возможного, добьетесь невозможного. Привычка учиться, работать вырабатывается постепенно и постоянно. Внезапное понимание и озарение всегда предполагает знание, может быть не всегда полностью осознаваемое.

Часто родители, учителя, начальники, любимые (да и мы сами порой), не понимая всей сложности привыкания, требуют от нас (а мы от других) мгновенного результата. Так не бывает. Лучше всего не заводиться, успокоиться, добродушно сказать себе или другим — не все сразу, «погодите детки, дайте только срок, будет вам и белка, будет и свисток».

Мозг сам создает стереотипы (привычки, навыки, условные рефлексы). Стереотипное мышление существенно помогает жить – не надо заново решать стандартные задачи. Каждый день, совершая одни и те же действия, мы превращаем их в привычку, навык, умение, условный рефлекс. Не включая мозг выделять слюну при виде лимона, закрывать входную дверь, кран, мыть посуду, вздрагивать от резкого гудка автомобиля, щелкать крестик, когда надо закрыть окно программы.

**Свобода.** Пусть и ограниченная инстинктом самосохранения и социальными правилами, полезными в первую очередь нам самим. Свобода – это независимость от страхов и стереотипов. Конечно, стереотипы в виде безусловных и условных рефлексов нам нужны – мы не будем, обжегшись, второй раз совать руку в огонь – больно! Но если потребуют обстоятельства показать свое презрение к боли и смерти – сжечь свою правую руку, как римский «военный» Муций Сцевола. И не бояться мыслить по-своему и по-новому; отстаивать свой образ мысли, свою жизнь, свой внешний вид, своих близких. И не винить весь мир в непонимании и непризнании тебя «всего такого необыкновенного». И позволять другим быть непохожими на тебя, иметь свой образ мыслей, взгляд на жизнь.

**Творчество** – способность мозга, используя и опираясь на старое, создать новое, свое, непохожее. Творчество – любимая работа мозга, роднящая нас с богом, делающая нас богами. Творчество в виде науки изучает, описывает, объясняет окружающий мир и человека, выдвигает идеи, находит пути и средства воплощения их в жизнь, заглядывает в будущее и готово изменить его в лучшую сторону.

Творчество в виде искусства – соединив труд и эмоции отображает действительность художественными образами. Искусство объединяет людей: писатель, делаясь своей жизнью, чувствами, описывая других людей, показывает, что мы не одиноки в своих переживаниях. Художник предлагает посмотреть как окружающее, мы сами могут быть прекрасны или безобразны. Музыкант звуками своего сердца заставляет камертоном отзываться нашу душу.

Искусство будит наше воображение, обогащает наш внутренний мир, помогает увидеть мир в другом свете. Искусство создает идеалы.

Это сущность мозга – ему постоянно необходимо получать информацию и отдавать ее.

## **Мозг не любит**

**Страх.** Угнетающая, подавляющая жизненные процессы эмоция. Когда мы чувствуем страх, берет верх инстинкт самосохранения, зоны мозга, группы нервных клеток не могут включиться в мыслительную деятельность. Человек лишается творческой мысли.

Мы постоянно беспокоимся о пропитании, о близких, о боли (болезнь, измена, смерть) о жизни (война, цунами, дурак-начальник, революции, курс доллара, встреча с терминатором) – т.е. находимся в состоянии стресса. Как с этим бороться:

**Сильные эмоции любого свойства.** Сильные эмоции резко тормозят мыслительную способность мозга. Большая радость и большое горе могут на время лишить способности думать. Длительное такое состояние приводит к болезненной беспомощности мозга.

У мужчин логическое мышление, не включая участки мозга, отвечающие за эмоции, мужчины достаточно спокойно решают проблему. У женщин наоборот, кататимность мышления, т.е. они решают проблему через призму противоречивых эмоций.

Механизм эмоций – сначала понимание (ситуации, явления), потом эмоции. А всегда ли мы правильно понимаем ситуацию, другого человека, если в трех соснах плутаем, себя толком не понимаем. Сначала стоит спокойно разобраться, а уж потом «эмоционировать».

**Стереотипы.** Мозг создает стереотипы, но и «скучает» от них. Мозг борется со стереотипами за самосохранение «Хочу мыслить!» Мозг реагирует на каждое изменение во внешней и внутренней среде.

Есть люди, которые, потратив какое-то время на выработку основных жизненных или профессиональных навыков (идеально все их получить в детстве и юности), доводят их до автоматизма, могут осуществлять их, позволяя мозгу в это время решать более сложные или творческие задачи (повар – кулинар, водитель – ас, рисовальщик – художник, инженер –

изобретатель, верстальщик — дизайнер)

Стереотипы разрушают наши отношения с людьми: с друзьями, с коллегами, с детьми, родителями, возлюбленными, когда они ведут себя вопреки нашим стереотипам. ***Никогда ничего не бойтесь, с вами ваше сокровище, ваш самый надежный друг – ваш мозг!***

Берегите свое сокровище, изучайте его, помните, у мозга есть резервы – но это резервы. Можно заставить мозг работать в экстремальном режиме, но адаптационные возможности будут исчерпаны. Этим же объясняется чрезмерно раннее и интенсивное развитие детей и их последующие проблемы с адаптацией в обществе.

### **Часть III. Роль адаптивной физической культуры в комплексной реабилитации и социальной интеграции детей с отклонениями в состоянии здоровья**

#### ***Адаптивная физическая культура - составная часть комплексной реабилитации детей-инвалидов***

Комплексная реабилитация как процесс обеспечения готовности человека с отклонениями в состоянии здоровья и инвалида к реализации образа жизни, который бы не вступал в противоречие с образом жизни здоровых (нормально развивающихся) людей предполагает обязательное использование физических упражнений, адаптированных к конкретному заболеванию или дефекту двигательной активности.

Физическая реабилитация является базой, основой любого вида реабилитации (социально-трудовой, социально-бытовой, социально-культурной и др.). Это обусловлено тем, что человек представляет собой неделимое единство биологического, психологического и социального, которые находятся в теснейшей взаимосвязи, взаимодействии.

Очень образно об этом сказал А. Маслоу (1987), основной создатель

гуманистической психологии: «... нет такой реальности, как потребность желудка или рта. Есть только потребность индивидуума. Именно Джон Смит хочет есть, не желудок Джона Смита. Далее, удовлетворение приходит ко всему индивидууму, а не к отдельным его частям. Пища удовлетворяет голод Джона Смита, а не голод его желудка - когда Джон Смит голоден, он голоден весь» (приводится по Д. Хьелл, Д. Зиглер, 1997).

Двигательная активность человека заложена в генах и связана с фундаментальным свойством живого — биологической адаптацией к условиям жизни и сферы обитания. Однако современные условия жизни и трудовой деятельности свели практически к нулю двигательную активность человека, создали ситуацию неостребованности его нормальных кондиций. Гиподинамия и гипокинезия — неперенные атрибуты современной цивилизованной жизни - стали одним из главных факторов, обуславливающих ухудшение здоровья населения.

Снижение объема и интенсивности физической активности, низкий уровень затрат на мышечную работу, упрощение и обеднение двигательной деятельности человека приводят к негативным результатам в функционировании как внутренних органов и систем человека, так и его психики.

И если здоровый человек снижает до недопустимого уровня свою двигательную активность, то в этом виноват только он сам. У инвалида дефицит движений, как правило, спровоцирован его заболеванием или дефектом. Действительно, отсутствие зрения, детский церебральный паралич, ампутации, нарушения интеллекта являются серьезнейшими препятствиями для полноценной двигательной активности. Однако подчеркнем - препятствием, но не запретом, исключением.

Вина и ответственность за вынужденную гиподинамию и гипокинезию детей-инвалидов, у которых естественная двигательная активность ограничена его дефектом и он нуждается в целенаправленной помощи и создании особых условий, полностью возлагаются на родителей, врачей, других помогающих специалистов, в том числе — по адаптивной

физической культуре.

Коварство же дефицита движений состоит в том, что повседневные негативные морфофункциональные изменения (особенно на фоне естественного развития, обусловленного генетической программой развертывания жизненных процессов у детей и юношей и девушек) мало заметны.

Однако отрицательное кумулятивное воздействие приводит к следующим изменениям:

- снижается функциональная активность органов и систем и нарушаются регуляторные механизмы;

- происходят атрофические и дегенеративные изменения опорно-двигательного аппарата и в особенности его нервно-мышечного и костного компонентов;

- нарушаются обменные и снижаются катаболические процессы;

- уменьшается тренированность мышц (особенно таких крупных, как мышцы живота, спины), что неблагоприятно отражается на функциях кровообращения, пищеварения, дыхания;

- снижается сердечная деятельность, что приводит к деструктивным изменениям по типу атрофии и уменьшению энергетического потенциала;

- уменьшается жизненная емкость легких и легочная вентиляция как в покое, так и, особенно, при физической работе;

- резко ухудшается орто- и антиортостатическая устойчивость, что является следствием расстройства рефлекторных механизмов, регулирующих тонус сосудов;

- нарушается терморегуляция и происходят другие негативные морфофункциональные изменения в организме человека.

Таким образом, *одной из главных проблем в системе комплексной реабилитации больных и инвалидов практически любых нозологических групп является «борьба» с последствиями вынужденной малоподвижности*, активизация деятельности всех сохранных функций и систем

организма человека, профилактика огромного количества болезней, зарождающихся в результате гиподинамии и гипокинезии.

Подчеркнем еще раз, что практически не существует видов заболеваний (за исключением острых стадий), при которых средства и методы адаптивной физической культуры не оказались бы полезными. Эффект от них будет зависеть от правильного подбора упражнений, определения нужной интенсивности и дозировки их выполнения, интервалов отдыха и других факторов.

**Второй по значимости проблемой**, которую целесообразно решать с помощью технологий адаптивной физической культуры в процессе комплексной реабилитации инвалидов, является проблема преодоления психологических комплексов неполноценности (чувства эмоциональной обиды, отчужденности, пассивности, повышенной тревоги, потерянной уверенности в себе и др.) или, наоборот, завышения своей оценки (эгоцентризма, агрессивности и др.).

Для решения отмеченной проблемы могут с успехом применяться различные варианты креативных (художественно-музыкальных) телесно-ориентированных практик: психосоматическая саморегуляция, ритмопластика, танцтерапия и др. Хорошо влияет на эмоционально-волевую сферу занимающихся игровая и соревновательная деятельность, сюжетно-ролевые способы выполнения двигательных заданий.

**Третьей проблемой**, решаемой в системе комплексной реабилитации инвалидов за счет использования средств и методов адаптивной физической культуры, является коррекция основного дефекта.

Однако эти методики настороженно воспринимаются традиционной медициной, представителями специального образования.

Следующая, **четвертая проблема** комплексной реабилитации инвалидов, решение которой может быть осуществлено специалистами по адаптивной физической культуре, представляет собой необходимость осваивать новые двигательные умения и навыки, обусловленные по-

требностью человека компенсировать дефект, не поддающийся коррекции или восстановлению.

В адаптивной физической культуре разработаны средства и методы освоения двигательных действий, основанные на широком применении вспомогательных устройств и тренажеров, использовании физической помощи и страховки, других методических приемов.

**Пятая проблема** сводится к всестороннему и гармоничному развитию физических качеств и способностей занимающихся, повышению их кондиционных возможностей на основе широкого применения средств и методов адаптивной физической культуры. Сведения об этих средствах и методах, организационных формах, принципах представлены в 20-й главе.

3. Раскройте возможности адаптивной физической культуры в преодолении психологических комплексов неполноценности инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья.

4. Коррекция основного дефекта как важнейшая задача адаптивной физической культуры.

### ***Адаптивная физическая культура в социальной адаптации и социальной интеграции лиц с отклонениями в состоянии здоровья***

Под социализацией понимается процесс включения человека в жизнь общества, усвоение опыта социальной жизни, образцов поведения, социальных норм, ролей и функций, вхождение в социальную сферу и социальные группы.

В настоящее время социализацию все чаще определяют как двусторонний процесс: с одной стороны, индивид усваивает социальный опыт, а с другой - в процессе социализации он активно приобщается к культуре, воспроизводит систему ценностей и социальных связей, влияет на жизненные обстоятельства, окружающих людей. Другими словами, индивид не только адаптируется, приспособливается к социальной среде,

но и «завоевывает» определенное социальное пространство.

А.В. Мудрик (1991) выделяет три крупных группы факторов (институтов) социализации. Первая — макрофакторы, которые являются условиями социализации всех или очень многих людей. Это космос, планета, мир в целом, страна, общество, государство. Вторая - мезофакторы. К ним относятся этнос и тип поселения (город, поселок, село), в котором живет человек. Третья — микрофакторы - семья, школа (система образования), общество сверстников и другие.

Э. Майнберг (1995) выделяет в качестве важнейших инстанций социализации семью и школу, а в качестве существенных факторов — культуру, общество, социальную принадлежность, пол.

### ***В чем различия между социализацией и воспитанием?***

Во-первых, социализация понимается большинством специалистов как процесс «врастания» человека в общество, и он длится в течение всей его жизни. Воспитание же — процесс, ограниченный во времени.

Во-вторых, социализация индивида происходит под влиянием всего окружающего мира, постоянно изменяющегося и зачастую непредсказуемого. Во всяком случае, социализирующие воздействия окружающей действительности невозможно спланировать и даже в первом приближении прогнозировать их эффект. Воспитание представляет собой сознательный, планомерный, методичный процесс воздействия на подрастающее поколение в определенном направлении. Для воспитания основополагающим является ответственность воспитателя по отношению к воспитаннику, что характеризует этот процесс как межличностный (совершающийся как минимум между двумя лицами), что для социализации вовсе необязательно.

Для социализации важны такие понятия-метафоры, как «дух», «воздух» времени, когда учащиеся усваивают («впитывают») социальные нормы и ценности, порой даже не осознавая это.

Социализирующая роль физической культуры, и особенно адаптивной физической культуры, выражается в том, что этот вид социальной практики оказывает глубокое и всестороннее воздействие на сущностные качества человека, развивая его физически и духовно.

Чтобы наглядно представить роль и место адаптивной физической культуры в социализации и вообще в жизни общества, необходимо ознакомиться с ее функциями.

Это ознакомление позволит убедиться в том, что адаптивная физическая культура оказывает на человека с отклонениями в состоянии здоровья и инвалида самое разнообразное влияние. Так, например, адаптивный спорт учит честно выигрывать и достойно проигрывать, способствует физическому и моральному развитию и совершенствованию, формирует благородство и трудолюбие, отвлекает от вредных привычек; он заставляет думать в напряженной, порой экстремальной обстановке, учит самодисциплине, подчиняет человека тренировке, собственные интересы - интересам команды.

Человек, занимающийся любым спортом, попадает под воздействие четкого регулирования поведения (уставы, правила соревнований, режим и т.п.), он приобщается к активному участию в жизни спортивного коллектива и воспитывается тем самым как активный общественный деятель. Спорт порождает социально значимые мотивы деятельности.

Облегчение условий вхождения человека в общественные процессы, формирование его личностной идентичности - основная цель адаптивной физической культуры в современном обществе в рассматриваемом аспекте.

Первичной инстанцией (важнейшим фактором) социализации является семья. В семье приобретаются первые важные установки, манеры поведения, ориентиры эмоционального и мотивационного поведения, привычки.

Действительно, ребенок и сознательно, и бессознательно воспринимает множество установок родителей, бабушек и дедушек, братьев и

сестер. При этом постоянно указывается на значение отношений между матерью и ребенком в первые годы его жизни, что, впрочем, является «поздним» подтверждением принципа Песталоцци о решающем воздействии на развитие человека «жилища» и отношений между матерью и ребенком.

Кроме того, семья оказывает влияние на другие инстанции социализации - какую школу будет посещать ребенок, к какой группе ровесников примкнет, в какой союз вступит — все это вопросы, в значительной мере определяемые семьей.

Таким образом, семья как первичная инстанция социализации может самым различным образом повлиять на отношение ребенка к физической активности и установку на двигательную деятельность — и способствовать или препятствовать физической социализации.

Отсюда вытекают два важных вывода для специалиста по адаптивной физической культуре:

1) необходимо самым серьезным образом работать с семьей (прежде всего, с родителями) детей с отклонениями в состоянии здоровья и инвалидов, посвящая их в веру огромной целительной силы движения;

2) необходимо как можно раньше, буквально с первых дней жизни, начинать реабилитационные мероприятия с такими детьми с тем, что бы добиться максимально возможного эффекта от занятий, а также с целью усиления положительного и смягчения отрицательного социализирующего влияния семьи на их психосоматическое развитие.

Наряду с семьей основополагающей инстанцией социализации ребенка, юноши, девушки является школа. Школа — это та среда, где происходит формирование личности, составная часть его культурно-личностного бытия. Здесь он знакомится с такими новыми для себя ценностными критериями, как стремление к успеху, соревнование и конкуренция.

Многие исследователи указывают, что наряду с официальным и обязательным учебным планом существует еще один, скрытый, который

не удастся распознать с первого взгляда и вся «сила» которого состоит в его скрытости.

Если утвержденный учебным ведомством учебный план содержит, главным образом, информацию о целях и материале учебного процесса по каждому учебному предмету, то неофициальный, скрытый план предусматривает сообщение учащимся основных знаний о правилах поведения в обществе, существующих нормах и общепринятых обычаях.

Распорядок, существующий в школе, может принудить ученика сделать то, что ему делать не хочется. Характерным примером способа неосознанной для детей социализации могут служить так называемые школьные ритуалы — чисто внешние проявления определенных действий. Классическим примером школьных ритуалов является спортивный праздник. Еще одним примером «достижения» скрытого учебного плана, заключающегося в подавлении у учеников естественной активности, спонтанного выражения их запросов и потребностей, являются уроки, на которых детей учат и, главное, заставляют вести себя в классе или спортивном зале тихо.

Все эти примеры лишний раз подтверждают, какое большое значение для социализации детей имеют сама «атмосфера» школы, личностные качества учителей, их представления о социально-нормативном поведении.

Гуманизация образования требует отношения к индивиду как к целостному существу, развивая и воспроизводя, кроме интеллекта, все способности его духа — веру в исцеление, надежду, эмпатию, чувство

красоты, образное, эмоциональное отношение к миру. А это значит, что научность, рационалистическая модель мира, создаваемая теоретическими дисциплинами, должна быть лишь частью образования, а не всем, как это часто случается.

В процессе занятий адаптивной физической культурой человек не только социализируется и образовывается (укрепляет и совершенствует остаточное здоровье, корректирует свои дефекты, вырабатывает меха-

низмы компенсации, осваивает те или иные социальные роли, функции и т.п.), но и сам «образует и творит мир», формирует и «завоевывает» социальное пространство - изначально самоопределяется, создаст свое понимание, видение, ощущение мира, проектирует и строит собственную деятельность, социальное окружение.

Помимо двух важнейших инстанций социализации личности - семьи и школы - специалист по адаптивной физической культуре должен учитывать и такие существенные факторы, как культура (особенно при реализации креативных, художественно-музыкальных, телесно-ориентированных практик), общество (особенно влияние средств массовой информации), социальную принадлежность, пол, сообщество сверстников и другие факторы.

#### **Часть IV Реализация методик двигательной рекреации в процессе социальной адаптации и социальной интеграции детей с ограниченными возможностями**

Становление любой научной дисциплины начинается с формирования ее методологических основ, определения предметных границ, уточнения понятийно-терминологического аппарата. Это является тем более актуальным, что усиливающаяся интеграция научных дисциплин привносит в каждую частную науку свои понятия, свой категориальный аппарат, использует свои присущие конкретной науке методы исследования и точки зрения, с которых интерпретируются полученные эмпирические данные. В связи с этим возникает необходимость четко очертить ту область реальности, в которой проявляется и функционирует тот или иной феномен, выявить его специфические признаки, формирующие основное понятие о данном феномене.

В отечественной науке физическая рекреация изучается преимущественно в рамках теории физической культуры, последняя считается ее родовым понятием, обосновываясь тем положением, что наличие в словосочетании "физическая рекреация" слова "физическая"

исходно ориентирует на сферу физической культуры, воздействие на состояние организма человека, т.е. на его биологическую основу. Но дело не только в словах-символах, описывающих материальные и идеальные реалии, сами по себе существующие дефиниции физической рекреации еще ничего не предрешают, поскольку ни одна дисциплина не существует в готовой, замкнутой и неизменной форме, позволяющей точно охватить всю ее сущность, она является постоянно изменяющейся системой и в разных исторических, социально-экономических условиях может иметь разное дефинитивное значение, подчас опровергая то, что еще недавно признавалось безусловным. Есть только один способ разрешения данного противоречия - регулярный критический пересмотр возникающих научных парадигм. В современных условиях пространство действия физической рекреации неизмеримо расширяется, она наполняется новым содержанием за счет новых научных фактов, полученных другими смежными науками, ее изучающими. Поэтому вполне справедливо рассматривать ее как междисциплинарную науку и считать основным родовым понятием **рекреацию**, а физическую рекреацию наряду с социальной, психологической, географической и другими одним из ее видов. Не утрачивая своего значения в восстановлении и оздоровлении организма человека, физическая рекреация в рамках рекреации наполняется новым содержанием, обогащается новыми функциями и рассматривается как многомерный феномен, область объективной реальности, в которой проявляется активность человека - двигательная, физическая, психическая, социальная. Восстановление организма человека, как традиционно считалось, - важная, но не единственная функция физической рекреации.

Понятие «рекреация», образованное от латинского «recreatio», было введено римлянами и имеет несколько значений: восстанавливать, отдыхать, укреплять, освежать и др. Исторически данный термин так или иначе связывался со здоровьем человека, но, что важно отметить, понимание здоровья не ограничивалось лишь состоянием организма

человека. Сегодня оно рассматривается в более широком смысле и включает социальное, психологическое и биологическое содержание.

Главной областью исследований теории рекреации служит особая область жизнедеятельности людей - сфера досуга. Выделяются разнообразные виды и формы досуговой деятельности, носящие рекреационный характер, и привести их к какой-либо единой системе пока не представляется возможным.

В современных исследованиях принято выделять следующие аспекты физической рекреации:

1. Биологический: какое влияние физическая рекреация оказывает на оптимизацию состояния организма человека.

2. Социальный: в какой степени она способствует интеграции людей в некую социальную общность и как в процессе нее происходит обмен социальным опытом.

3. Психологический: какие мотивы лежат в основе рекреационной деятельности и какие психические новообразования возникают у человека в результате этой деятельности.

4. Образовательно-воспитательный: какое влияние физическая рекреация оказывает на формирование личности в ее физическом, интеллектуальном, нравственном, творческом развитии.

5. Культурно-аксиологический: какие культурные ценности усваивает человек в процессе физической рекреационной деятельности и в какой мере она способствует созданию новых личностно-общественных ценностей.

Таким образом, досуг и физическая рекреация как одна из форм его проведения являются важными факторами совершенствования психофизического состояния человека, его духовного мира, системы ценностных ориентаций.

Основная задача адаптивного физического воспитания состоит в формировании у занимающихся осознанного отношения к своим силам,

твердой уверенности в них, готовности к смелым и решительным действиям, преодолению необходимых для полноценного функционирования субъекта физических нагрузок, а также потребности в систематических занятиях физическими упражнениями и вообще в осуществлении здорового образа жизни в соответствии с рекомендациями.

Содержание адаптивной физической рекреации направлено на активизацию, поддержание или восстановление физических сил, затраченных инвалидом во время какого-либо вида деятельности (труд, учеба, спорт и др.), на профилактику утомления, развлечение, интересное проведение досуга и вообще на оздоровление, улучшение кондиции, повышение уровня жизнестойкости через удовольствие или с удовольствием.

Наибольший эффект от адаптивной физической рекреации, основная идея которой заключается в обеспечении психологического комфорта и заинтересованности занимающихся за счет полной свободы выбора средств, методов и форм занятий, следует ожидать в случае ее дополнения оздоровительными технологиями профилактической медицины.

Основная задача адаптивной физической рекреации состоит в привитии личности инвалида проверенных исторической практикой мировоззренческих взглядов Эпикура, проповедовавшего философию (принцип) гедонизма, в освоении инвалидом основных приемов и способов рекреации.

Этот вид адаптивной физической культуры отличается от других ее видов свободным выбором форм, содержания и продолжительности занятий, включением игр и развлечений с учетом возраста, пола, уровня подготовленности и работоспособности занимающихся.

Она удовлетворяет потребности детей в нерегламентированной двигательной деятельности, адекватной их субъективным потребностям и возможностям, содействуя при этом оптимальному функционированию их организма. Специфическая особенность физической рекреации заключена

в легкодоступности физических упражнений и их комплексов, массовых видов спорта в упрощенных формах для активного отдыха молодежи, получении долгосрочного эффекта от этого вида деятельности.

### ***Направленная игротерапия, как эффективная форма адаптивной физической рекреации***

Исследование значения игры для психического развития и формирования личности очень затруднено. Здесь невозможен чистый эксперимент просто потому, что нельзя изъять игровую деятельность из жизни детей и посмотреть, как при этом будет идти процесс развития. Это нельзя сделать и по соображениям чисто педагогического характера и фактически, так как там, где из-за несовершенства организации жизни детей в дошкольных учреждениях у них не останется времени для самостоятельной ролевой игры, они играют дома, компенсируя этим недостатки организации жизни в детском саду. Эти индивидуальные, домашние игры имеют ограниченное значение и не могут заменить коллективную игру. В домашних условиях часто единственным товарищем по игре является кукла, а круг отношений, которые могут быть воссозданы при помощи куклы, относительно ограничен. Совсем другое дело – ролевая игра в группе детей с неисчерпаемыми возможностями воссоздания самых различных отношений и связей, в которые вступают люди в реальной жизни.

Ребенок на границе перехода от предметной к ролевой игре еще не знает ни общественных отношений, ни общественных функций взрослых, ни общественного смысла их деятельности. Он действует в направлении своего желания, объективно ставит себя в положение взрослого, при этом происходит эмоционально – действенная ориентация в отношениях взрослых и смыслах их деятельности. Здесь интеллект следует за эмоционально – действенным переживанием.

Обобщенность и сокращенность игровых действий является симптомом

того, что такое выделение человеческих отношений происходит и что этот выделившийся смысл эмоционально переживается. Благодаря этому и происходит сначала чисто эмоциональное понимание функций взрослого человека. При этом ребенок, сколь эмоционально ни входил бы в роль взрослого, все же чувствует себя ребенком. Сознание того, что он еще ребенок, происходит через игру, а отсюда и возникает новый мотив – стать взрослым и реально осуществлять его функции.

Таким образом, в игре возникает иерархия мотивов, где социальные мотивы приобретают более важное значение для ребенка, чем личные (происходит соподчинение мотивов). Кроме того, благодаря ролевой игре преодолевается познавательный и эмоциональный эгоцентризм.

Рассматривая действия ребенка в игре, легко заметить, что ребенок уже действует со значениями предметов, но еще опирается при этом на их материальные заместители – игрушки. Анализ развития действий в игре показывает, что опора на предметы – заместители и действия с ними все более и более сокращается.

Если на начальных этапах развития требуется предмет – заместитель и относительно развернутое действие с ним (этап материализованного действия, по П.Я.Гальперину), то на более поздних этапах развития игры предмет выступает через слово – название уже как знак вещи, а действия – как сокращенные и обобщенные жесты, сопровождающиеся речью. Таким образом, игровые действия носят промежуточный характер, приобретая постепенно характер умственных действий со значениями предметов, совершающихся в плане громкой речи и еще чуть – чуть опирающихся на внешнее действие, но приобретшее уже характер обобщенного жеста – указания.

В свете приведенных фактов игра выступает как такая деятельность, в которой происходит формирование предпосылок к переходу умственных действий на новый, более высокий этап – умственных действий с опорой на речь. Функциональное развитие игровых действий вливается в

онтогенетическое развитие, создавая зону ближайшего развития умственных действий.

Ролевое поведение в игре, как это выясняется из анализа, является сложно организованным. В нем есть образец, выступающий как ориентирующий поведение и как эталон для контроля: в нем есть выполнение действий, определяемых образцом; в нем есть сравнение с образцом, то есть контроль. Таким образом, при выполнении роли имеется своеобразное раздвоение, то есть рефлексия. Конечно, это еще не сознательный контроль. Вся игра находится во власти привлекательной мысли и окрашена аффективным отношением, но в ней содержатся уже все основные компоненты произвольного поведения. Функция контроля еще очень слаба и часто требует поддержки со стороны ситуации, со стороны участников игры. В этом слабость данной рождающейся функции, но значение игры в том, что эта функция здесь рождается. Именно поэтому игру считают основой произвольного поведения.

Так как основным содержанием ролей являются нормы поведения, существующие среди взрослых людей, то в игре ребенок как бы переходит в развитый мир правил человеческих взаимоотношений. Нормы, лежащие в основе человеческих взаимоотношений, становятся через игру источником развития морали самого ребенка. В этом отношении значение игры едва ли может быть переоценено. Игра является школой морали, но не морали в представлении, а морали в действии.

Игра имеет большое значение и для формирования дружного детского коллектива, и для формирования положительного отношения к труду, и для исправления некоторых отклонений в поведении отдельных детей, и еще для многого другого. Все эти воспитательные эффекты опираются как на свое основание на то влияние, которое игра оказывает на психическое развитие ребенка, на становление его личности.

В общей терапевтической процедуре игра была лишь вспомогательным средством, использовалась вместе с направляющими

беседами, исследованием свободных ассоциаций и интерпретацией сновидений. Однако эти методы, требуя высокого уровня развития вербальных способностей и активного участия пациента в терапевтической процедуре, естественно, вызывали значительные трудности при применении к детям.

Таким образом, в игре терапевт как бы в фокусе конфликтов ребенка, и его задача заключается в доведении этих конфликтов до сознания путем интерпретации ему же его собственной игры.

Таким образом, отличие терапии Клейн, помимо незначительных теоретических расхождений, от терапии, применяемой для взрослых, заключалось в переносе акцента на спонтанную игру. Все остальные принципы остались неизменными.

В отличие от М. Клейн, А. Фрейд (1923, 1946) считала, что детская терапия должна радикально отличаться от взрослой. Она писала, что нельзя проводить терапию, отвлекаясь от тех домашних проблем, которые вызывают у детей эмоциональные нарушения. Такое утверждение неизбежно следовало из отличного от фрейдовского понимания развития ребенка.

А. Фрейд подобно другим неофрейдистам в процессе развития ребенка выдвигала на первое место не смену объектов удовлетворения влечения, а реальную окружающую индивида ситуацию, характер интерперсональных отношений, прежде всего отношений с близкими взрослыми. По мнению А. Фрейд, терапевту недостаточно быть пассивной фигурой, на которую дети проецируют свои отношения к родителям.

Исследования М. Клейн и А. Фрейд положили начало терапевтической технике, известной теперь под названием «**терапия игрой**» (play therapy) или «детская психотерапия» (**children psychotherapy**), если используются только игровые методы.

Современные приемы, «инструмент» игровой терапии широко варьируют, например: 1) по степени, в которой терапевт считает

необходимым быть активным (директивная и недирективная игротерапия); 2) по степени, в которую родители включаются в процессе терапии (выделена специальная «family therapy» — семейная терапия); 3) по количеству участников (групповая и индивидуальная терапия); 4) по количеству и составу игровых предметов и другого оборудования (игра в куклы, использование игрушек-полуфабрикатов, применение песка или глины, использование мозаики или рисования пальцами); 5) по частоте игровых сеансов.

Весьма важным способом осуществления «принятия» ребенка является нейтральная позиция терапевта. Ему не следует не только проявлять неодобрения, но и воздерживаться от похвалы, одобрения, которые также ограничивают свободу ребенка.

Представителем метода недирективной игровой терапии является также Ф. Аллен (1942). Он считает, что сущность терапии — это те отношения, которые формируются между ребенком и терапевтом. Вся терапия понимается как особый, создающийся в процессе игры опыт взаимоотношений (growth experience), дающий ребенку возможность быть самим собой, осознать и использовать все свои возможности и способности. Конкретные методические приемы совпадают с указанными выше при разборе терапии Акслайн.

Создание дружеских отношений с ребенком, предоставление ему свободы действий и высказываний является также необходимым условием этого метода игровой терапии. Однако основная характеристика директивного метода состоит в создании определенной стратегии терапии, в постановке конкретных задач при работе с ребенком. Эти задачи формулируются на основании наблюдений за спонтанной игрой ребенка, анализа истории болезни, бесед с родителями. В результате терапевт имеет дело с конкретными симптомами, специфическими затруднениями и конфликтами пациента в ходе приспособления к окружающей жизни.

В «облегчающей терапии» (release therapy), предложенной Д. Леви

(1933), терапевт заранее подготавливает необходимый игровой материал, создавая набросок, план игры, как бы предсказывая конфликтную ситуацию. Терапевт также выбирает главных действующих лиц. Ребенку предлагается, добавляя других персонажей и другие атрибуты по своему желанию, организовать тематическую игру. По мнению автора, такая игра помогает освободить ребенка от тревоги, различных страхов, которые связаны с травмирующим опытом.

В методе «активной игровой терапии» (active therapy), являющейся вариантом директивного подхода, предложенным Ж.Соломоном (1948), игра ребенка также регламентируется созданными терапевтом ситуациями. Интерес ребенка к игре с этими игрушками и ситуациями стимулируется предложениями типа «давай представим, что...» или «давай поиграем, как будто...». Автор считает, что дети, оценивающие кукол злыми, агрессивными или негативистическими в игровых ситуациях, сами реагируют таким же способом в аналогичных жизненных ситуациях.

Второй задачей этой тактики является попытка **развить способности ребенка к обучению**, по крайней мере, в тех пределах, которые определяются личностными нарушениями. Авторы вполне справедливо настаивают на глубоком взаимодействии между изменениями личности, дефектами поведения и интеллектуальными процессами. Леланд и Смит указывают, что решению этих задач способствует комбинация обусловливания и осознания, которая становится главным инструментом игротерапии. Остановимся на этом несколько подробнее.

Авторы основываются на методе поощрения, потому что любой акт поведения позволяет индивиду ослабить, выпустить напряжение. В тех случаях, когда поведение ребенка не соответствует требованиям терапевта, он останавливает игру, вторгаясь в игровые действия ребенка, задавая ему вопросы. Блокируя таким образом поведение, терапевт преграждает выход напряжения. Предполагается, что ребенок, желая возвратиться к поведению, высвобождающему напряжение, будет пытаться приспособить

свое поведение к требованиям терапевта. Терапия строится по методу «стимул-реакция». Считается, что, вторгаясь в игру и прерывая ее, терапевт оттормаживает неадекватные и подкрепляет положительные реакции ребенка.

Однако развиваемый специалистами по игротерапии подход, по-видимому, не вскрывает всего коррекционно-восстановительного потенциала игры. Терапевтическое значение игры нельзя ограничить лишь созданием условий для свободного выражения чувств. Игра оказывает значительно более важное воздействие на все детское развитие, являясь ведущей деятельностью, создавая зону ближайшего развития.

#### **Часть V. Роль предпрофессионального обучения и трудовой терапии в процессе социальной адаптации и социальной интеграции детей-инвалидов.**

Социализация ребенка–инвалида средствами трудового воспитания и художественного творчества понимается как процесс вовлечения и приобщения ребенка к сфере образного восприятия и понимания окружающего мира. Трудовое воспитание и художественное творчество, как часть культуры в целом, является не только средством для формирования эстетических чувств и художественного вкуса, но и мощным носителем социальных знаний, инструментом для формирования социальных отношений.

Степень вовлеченности и приобщенности ребенка-инвалида к сфере образного восприятия и понимания окружающего мира является одним из главных, существеннейших факторов его социализации.

Осознание ребенком самого себя осуществляется на основе видимого и воспринимаемого им образного ряда, с которым он соотносит и ассоциирует свои личностные черты и особенности и по которому, соответственно, постигает меру и характер собственной индивидуальности и самоидентичности. Трудовой деятельности, таким образом, принадлежит особенно важная роль в организации процесса социализации личности, поскольку оно обладает возможностью реального психологического влияния на еще недостаточно устойчивую психику ребенка. Благодаря этому влиянию осуществляется не только процесс формирования социальных идеалов человека, но и способность видеть и воспринимать мир на личностном уровне, что играет существеннейшую роль в процессе организации социальных отношений.

Трудовая деятельность дает большие возможности как для решения общетерапевтических задач, так и для достижения конкретных коррекционных целей. В процессе трудовой деятельности у ребенка-инвалида усиливается ощущение собственной личностной ценности, активно строятся индивидуальные социальные контакты, возникает чувство внутреннего контроля и порядка. Кроме этого, трудовая деятельность помогает справиться с внутренними трудностями, негативными переживаниями, которые кажутся непреодолимыми для ребенка.

В процессе трудовой деятельности происходит овладение элементарными умениями, навыками и способами трудовой деятельности происходит выявление скрытых компенсаторных возможностей ребенка-инвалида. В будущем это может послужить хорошим фундаментом для формирования профессиональных навыков и дальнейшей социализации инвалида в обществе. Технология связана с многократным повторением,

монотонностью, однообразием, шаблонностью и систематичностью. Это основа профессионального труда, которая задает пространство для реализации творческих возможностей. Ребенок, не владеющий технологией, может создать что-то очень интересное, выражающее его индивидуальность, однако его работа не будет представлять ценность для общества вне круга близких к нему людей. Учитывая желание ребенка-инвалида быть самостоятельным, значимым, востребованным и продуктивным, нами объединяется технология и творчество. Работа с ребенком организована по двум направлениям одновременно с учетом возможностей ребенка, его реабилитационного потенциала и степени ограничения жизнедеятельности.

Следует различать понятие **предпрофессионального обучения и трудовой терапии**. Предпрофессиональным обучением мы называем работу по формированию у ребенка-инвалида начальных знаний о профессиях, обучение ручному труду, навыкам планирования, контроля, оценки результата, развитию коммуникативных способностей. Предпрофессиональное обучение существенно отличается от терапевтических занятий творчеством. На терапевтических, коррекционно-развивающих занятиях основное внимание уделяется тому, в чем ребенок испытывает трудности: ограничение способности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, психические расстройства, сенсорные нарушения и прочее. Предпрофессиональное обучение направлено не на развитие функций, в которых ребенок отстает, а на использование уже сформированных. Обучение выполнению определенной работы, связанной с конкретной профессиональной деятельностью, осуществляется исходя из того что ребенок может делать уверенно и стабильно. Разумеется, для овладения любой профессией нужны определенные способности и умения, относительно стабильная физическая форма и устойчивая психическая активность.

Для обучения профессии ребенок–инвалид должен обладать элементарными навыками программирования и контроля своей деятельности, способностью оценить качество своей работы, понимать инструкции, уметь взаимодействовать с другими людьми. Критерии художественного вкуса ребенка не учитываются, так как на любом производстве существуют участки деятельности, где эстетические категории, критерии гармонии и красоты не важны, достаточно выполнять работу процессуально, точно и аккуратно.

Атмосфера творческой деятельности отличается от привычной для ребенка-инвалида атмосферы коррекционно–развивающего занятия. В мастерской ребенку изначально предоставлено больше свободы для реализации собственных желаний и идей.

Специально созданные условия трудовой, бытовой и общественной деятельности позволяют ребенку-инвалиду чувствовать себя комфортно, уверенно. Занятия принято чередовать: одно занятие является тематическим, последующее - на свободную тему, при этом сам ребенок выбирает тему и вид деятельности. Специалист побуждает ребенка самостоятельно принимать творческие решения, помогает определиться с идеей и средствами художественной выразительности, спланировать свою работу, выбрать необходимые материалы и оборудование. Занятия строятся исходя из возможностей ребенка: психо–эмоционального состояния, физического самочувствия, степени ограничения жизнедеятельности, реабилитационного потенциала, индивидуальной программы реабилитации и назначений специалистов.

Изделия, созданные детьми выполняются по традиционным ремесленным технологиям, поэтому получается не обычная детская поделка, а законченное изделие, которое можно использовать, украсить им дом или подарить друзьям. Создавая что–то своими руками, ребенок укрепляет связь с внешним миром, что особенно важно для детей с ограничениями жизнедеятельности. Изделие вылепленное, расписанное,

сконструированное ребенком несет отпечаток его личности и в то же самое время существует отдельно от него. В этой связи следует отметить, что правильным образом организованный социум не должен быть полностью замкнут, он должен позволять своим представителям встречаться с внешним миром.

Для человека с нарушениями развития встреча с чужими людьми часто бывает тяжелой и травматичной. Но, будучи участником творческой мастерской, производящей нужные и красивые изделия, такой человек встречается с окружающим миром совсем на других основаниях. Таким образом, художественное творчество служит соединительным мостом между ребенком и социумом, одновременно являясь инструментом познания этого социума, а также выражением эмоционально–личностного отношения к нему.

Результатом проведения трудовой-реабилитационной работы является полная или частичная социальная адаптация и интеграция детей–инвалидов и иных лиц с ограниченными возможностями здоровья в общество в соответствии с установленным реабилитационным потенциалом и реабилитационным прогнозом.

Работа по предпрофессиональному обучению и трудовой терапии строится на следующих принципах:

- адресности — предоставление социальных услуг в первую очередь наиболее нуждающимся категориям детям-инвалидам;
- доступности — возможность ребенка-инвалида социальной службы принять социальные услуги в полном объеме;
- добровольности — действие социальной службы по собственному желанию без принуждения;
- гуманности — проявление сочувствия, сострадания, действенного внимания к клиенту социальной службы;
- приоритетности предоставления социальных услуг несовершеннолетним, находящимся в трудной жизненной ситуации —

первенство по времени предоставления социальных услуг лицам, не достигшим восемнадцатилетнего возраста;

- конфиденциальности — неразглашение информации, касающейся клиента социальной службы;
- профилактической направленности — предупреждение инвалидности и нарушения здоровья.

В процессе предпрофессионального обучения и трудовой терапии следует различать следующие позиции реабилитации детей-инвалидов.

*Социальная реабилитация инвалидов* — процесс и система медицинских, психолого–педагогических, социально–экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Целью социальной реабилитации являются восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация.

*Социальная адаптация инвалидов* — процесс интеграции инвалидов в общество, в результате которого достигается формирование самосознания личности, ролевого поведения, способности к самоконтролю и самообслуживанию, адекватных связей с окружающими.

*Социально–бытовая адаптация* — система и процесс определения оптимальных режимов общественной и семейно–бытовой деятельности инвалидов в конкретных социально–средовых условиях и приспособления к ним инвалидов.

Мероприятия по социально–бытовой адаптации включают:

- информирование и консультирование инвалида и его семьи по вопросам реабилитации;
- адаптационное обучение инвалида и его семьи по вопросам течения заболевания, ограничения здоровья в связи с инвалидностью, социально–психологических, физиологических и экономических

проблемах, связанных с инвалидностью, мероприятий по изменению образа жизни, величины психических и физических нагрузок, видов и форм социальной помощи, видов технических средств реабилитации и обслуживания, видов реабилитационных учреждений, расположению реабилитационных учреждений;

- обучение самообслуживанию, включающий персональный уход, личную гигиену, возможность пользования одеждой, возможность приема пищи, возможность осуществлять контролируемую экскрецию, возможность организации сна и отдыха в постели, информирование и обучение пользованию техническими средствами реабилитации для самообслуживания, обучение технике и методическим приемам самообслуживания;

- обучение передвижению, включая формирование движений, увеличение их объема, улучшение ориентирование в пространстве, развитие координации, равновесия, использование тренажеров;

- организация жизни инвалида в быту, включая архитектурно–планировочное решение проблемы адаптации, оснащение техническими средствами реабилитации, расширение дверных проемов, установку поручней, пандусов;

- обеспечение инвалида техническими средствами реабилитации, включая подбор технических средств в соответствии с медико–социальными показаниями, обучение пользованию техническими средствами.

*Социально–средовая ориентация* — система и процесс определения реабилитационного потенциала инвалида с целью последующего подбора на этой основе вида общественной или семейно–общественной деятельности. Мероприятия по социально-средовой ориентации включают:

- психодиагностика и обследование личности — определение и анализ психического состояния и индивидуальных особенностей, личности инвалида, включающих отклонения в его поведении и взаимоотношениях с

окружающими людьми, определение данных для составления прогноза и разработки рекомендаций по проведению коррекционных мероприятий;

– психотерапия — комплексное лечение психических, нервных и психосоматических расстройств, патопсихологических и психопатологических изменений решающее задачи по смягчению или ликвидации имеющейся симптоматики и изменению отношений субъекта к социальному окружению и собственной личности. При направленности психотерапевтического воздействия на психосоматические компоненты заболевания она является компонентом программы медицинской реабилитации. При направленности ее на коррекцию отношений субъекта, она является частью раздела социальной реабилитации. Психотерапевтическая помощь должна оказываться в лечебных учреждениях, в центрах социальной реабилитации. Психотерапия может иметь различные формы (индивидуальную, групповую, семейную), в ней могут использоваться различные методы и техники, что определяется индивидуальными потребностями инвалида, которые уточняются самим психотерапевтом;

– психологическая коррекция — психологический тренинг (целенаправленное восстановление, развитие, формирование отдельных психических функций, умений, навыков и качеств личности, утраченных или ослабленных в силу заболевания или особенностей социальной среды, которые выступают в качестве препятствий для успешной самореализации личности в различных видах деятельности);

– психологическое консультирование — помощь инвалиду в решении личностных проблем, препятствующих его самореализации, развитию благоприятных семейных и других социально–психологических отношений. Это может быть однократное мероприятие, по сравнению с психотерапией и тренингом, требующими повторных встреч инвалида с психотерапевтом;

– психопрофилактическая, психогигиеническая работа — процесс формирования у инвалида потребности в психологических знаниях, желания использовать их для работы над собой и своими проблемами, а также создание условий для полноценного психического развития личности на каждом возрастном этапе, своевременное предупреждение возможных нарушений в развитии личности инвалида;

– обучение персональной сохранности — формирование знаний, умений, навыков, необходимых для повседневной жизнедеятельности инвалида. К знаниям, умениям и навыкам персональной сохранности относятся: пользование электричеством, водоснабжением, туалетом и ванной, медицинскими препаратами, транспортом, средствами связи, бытовыми приборами и оборудованием, осведомленность о службах спасения и экстренной помощи, ориентирование в помещении и на улице, понимание и исполнение словесных инструкций;

– обучение социальной независимости — формирование знаний, умений, навыков, необходимых для интеграции инвалидов в общество, в результате которого достигается формирование самосознания личности, ролевого поведения, способности к самоконтролю и самообслуживанию, адекватных связей с окружающими. Показателем сформированности знаний, умений и навыков социальной независимости являются посещение инвалидом мест общественного отдыха, учреждений культуры и искусства, предприятий бытового обслуживания, торговли и общественного питания, а также посещение друзей, самостоятельное проживание и ведение хозяйства, воспитание детей и половая грамотность, ведение бюджета, участие в общественной деятельности, пользование гражданскими правами и свободами;

– консультирование по правовым вопросам — помощь инвалиду по вопросам законности, защиты и реализации его прав;

– социокультурная реабилитация — социализация инвалида средствами искусства и культуры. Мероприятия по социокультурной

реабилитации инвалидов включают занятия в творческих мастерских, музыкально–драматических коллективах, вокальных или хореографических студиях, школах ремесел, студиях рисования, различных кружках и т.д., а также участие в фестивалях, концертах, конкурсах, театрализованных представлениях, вечерах отдыха. В социокультурную реабилитацию входит также рекреация — процесс восстановления жизненных сил и здоровья с помощью организации досуговых форм активности. Социокультурная реабилитация должна проводиться таким образом, чтобы стимулировать инвалидов к активным формам рекреации, что будет способствовать их социализации.

Можно использовать как традиционные формы рекреации (посещение театров, кинотеатров, музеев, концертных залов, просмотр телепередач, участие в массовых досуговых мероприятиях и др.), так и применять специфические для инвалидов рекреационные развивающие методы (хореографическое искусство для лиц с нарушением слуха, театрально–кукольное искусство для лиц с поражением опорно–двигательного аппарата, искусство скульптуры для лиц с нарушением зрения и др.). Рекреация должна обеспечивать интеграцию инвалида в общую социокультурную среду, для чего реабилитационное учреждение должно взаимодействовать с имеющимися в районе проживания инвалида учреждениями культуры (клубами, библиотеками, театрами, центрами культуры и досуга);

– реабилитация методами физической культуры и спорта — информирование и консультирование инвалида по вопросам физкультуры и спорта, обучение навыкам занятий физкультурой и спортом, оказание содействия в устройстве в спортивные школы, клубы, секции, организация и проведение занятий и спортивных мероприятий.

*Реабилитационный потенциал* — комплекс биологических и психофизиологических характеристик человека, а также социально–средовых факторов, позволяющих в той или иной степени реализовать его

потенциальные способности.

*Специально созданные условия трудовой, бытовой и общественной деятельности* — специфические санитарно–гигиенические, организационные, технические, технологические, правовые, экономические, микросоциальные факторы, позволяющие инвалиду осуществлять трудовую, бытовую и общественную деятельность в соответствии с его реабилитационным потенциалом.

В соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида образовательные учреждения совместно с органами социальной защиты населения и органами здравоохранения обеспечивают дошкольное, внешкольное воспитание и образование детей–инвалидов, получение инвалидами среднего общего образования, среднего профессионального и высшего профессионального образования. Государство гарантирует инвалидам необходимые условия для получения образования и профессиональной подготовки. Профессиональная подготовка и профессиональное образование инвалидов в специальных профессиональных образовательных учреждениях для инвалидов осуществляются в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами на основе образовательных программ, адаптированных для обучения инвалидов.

#### **Часть VI. Реализация современных образовательных технологий в процессе социальной адаптации и социальной интеграции (на примере Спартианских Игр)**

Основопологающим принципом социального воспитания является единство мировоззренческого, интеллектуального и телесного компонентов в формировании физической культуры личности, обуславливающее образовательную, методическую и деятельностно-практическую направленность воспитательного процесса.

В основе этого принципа лежат идеи выдающегося ученого

Л.С.Выготского, утверждавшего, что личность должна в активной форме, посредством деятельности присвоить исторический опыт человечества, зафиксированный в предметах материальной и духовной культуры.

Только тогда, по его мнению, личность может стать полноценным членом общества. Данное положение было развито А.Н.Леонтьевым, который говорил, что это процесс, в результате которого происходит воспроизведение индивидуумом исторически сформировавшихся человеческих способностей и функций.

Глубинная сущность деятельностного подхода к процессу воспитания физической культуры человека состоит в том, что он ориентирует не только на усвоение, знаний, но и на способы этого усвоения, на образцы и способы мышления и деятельности, на развитие познавательных сил и творческого потенциала человека.

Этот подход противостоит вербальным методам и формам догматической передачи готовой информации, пассивности обучения, бесполезности самих знаний, умений и навыков, которые не реализуются в деятельности. Деятельностный подход определяет направленность учебно-воспитательного процесса на всестороннее развитие личности и ее самоопределение по отношению к творческому овладению ценностями физической культуры. Согласно этим идеям можно утверждать, что психофизическое развитие личности осуществляется не только посредством приобретения социально-практического опыта, но и через формирование ее мировоззрения и усвоение системы знаний. В настоящее время, в условиях девальвации духовно-нравственных ценностей, ухудшения здоровья и физического состояния в целом практически всех слоев населения, особенно важное теоретико-методологическое значение имеет та программа культурно-спортивной работы, которая предложена Вячеславом Ивановичем Столяровым в рамках разработанного им проекта «СпАрт».

**Спартианские игры** — новая, разработанная профессором В.И.

Столяровым, гуманистически ориентированная модель игр, в которых спорт гармонично сочетается с искусством и всемерно поощряется поведение участников в соответствии с критериями духовности, нравственности и красоты. О такой направленности игр свидетельствует и их название «Спартианские».

Оно связано не с названием древнегреческого города Спарта, как иногда полагают, а со словом «СпАрт» («SpArt»), которое производно от трех английских слов: «**Spirituality**» — духовность, «**Sport**» — спорт и «**Art**» — искусство.

Девиз спартианских игр: «Красота действий и поступков дороже успеха!». Главная цель Спартианской технологии - содействовать духовному и физическому оздоровлению детей и молодежи, их активному участию в разнообразных формах творческой, трудовой и социально-полезной деятельности, включая спорт и искусство, формированию и развитию ориентации на духовно-нравственные ценности в отношениях людей друг с другом и с природой, т.е. приобщение к общечеловеческим ценностям, а вместе с тем возрождение и развитие лучших черт, присущих россиянину доброты, великодушия, милосердия, высокой духовности в сочетании с физической силой, здоровьем и талантливостью в различных видах творческой деятельности.

Основные задачи Спартианской технологии:

- информирование и развитие ориентации на совершенствование, самоактуализацию, гармоничное и разностороннее развитие, активное участие и проявление способностей в разнообразных формах творческой деятельности, включая спорт и искусство;

- организация увлекательного, творческого, активного досуга и общения детей и молодежи;

- создание условия для того, чтобы дети и молодежь могли пробовать свои силы и способности в различных видах творческой деятельности – в спорте, искусстве, техническом творчестве с тем, чтобы определить свои

«плюсы» и «минусы», выбрать ту сферу деятельности, которая им больше всего нравится и в которой они с наибольшей отдачей могут проявить свои способности, наметить программу самосовершенствования;

- профилактика вредных привычек, в первую очередь наркомании и других аспектов девиантного поведения детей и молодежи;

- выявление творчески одаренных детей и молодых людей, обладающих уникальными физическими, двигательными или художественными, творческими способностями, содействие полному раскрытию и применению этих способностей в спорте, искусстве и других видах деятельности; формирование развитие у детей и молодежи культуры мира, воспитание в духе мира, демократии, прав человека и толерантности (терпимости) к представителям различных наций, культур;

- содействие социальной адаптации и интеграции, преодолению социального отчуждения лиц с ограниченными возможностями (инвалидов);

- формирование и развитие интереса к национальными видам спорта, народным играм и развлечениям, национальным и культурным народным традициям, видам искусства, содействуя тем самым патриотическому воспитанию детей, молодежи;

- укрепление дружбы, культурно-спортивных связей, сотрудничества, взаимоуважения детей и молодежи различных наций и регионов.

Ориентируясь на обще человеческие ценности, это движение ставит своей целью возрождение и развитие лучших черт, присущих россиянину, - доброты, великодушия, милосердия, высокой духовности в сочетании с физической силой и здоровьем, а также талантливостью в различных видах творческой деятельности. Поскольку достижение этой цели применительно к России означает спасение ее генофонда, формирование нового поколения россиян — активного, творческого, здорового не только физически, но и духовно, это движение является патриотическим.

Вместе с тем спартианское движение как считает В.И. Столяров, не

является националистическим и является актуальным не только для России.

**Во-первых**, оно отражает все растущее стремление цивилизации XXI не только провозгласить, декларировать идеи, идеалы и ценности гуманизма, но и найти пути их практической реализации.

**Во-вторых**, оно связано с все возрастающей тревогой ученых и специалистов-практиков по поводу девальвации духовно-нравственных ценностей в современном спорте (особенно в спорте высших достижений) и призвано содействовать активным поискам путей его гуманизации, которые в последние десятилетия ведутся во многих странах мира.

**В-третьих**, оно находится в русле предпринимаемых в последние годы попыток разработать программы и технологии интеграции спорта и искусства, физического воспитания с другими формами и видами педагогической системы воспитания детей и молодежи.

**В-четвертых**, оно сопряжено с усилиями тех специалистов многих стран, которые ведут поиск эффективных программ укрепления здоровья инвалидов, особенно детей, восстановления их работоспособности, социальной реабилитации, адаптации, интеграции, активного участия в жизни, обеспечения равенства с не инвалидами.

Особенность Спартианской программы заключается в следующем:

**Первая особенность Спартианской программы**, как отмечает ее автор, состоит в том, что она предусматривает принципиально новый подход к организации и проведению соревнований, охватывающий все их стороны и компонент программу, систему определения и поощрения победителей, состав участников и т.д.

**Вторая особенность Спартианской программы** - ее ярко выраженный комплексный характер. Придавая важнейшее значение новой модели организации и проведения соревнований, эта программа в целях повышения культурной, духовно-нравственной ценности спорта предусматривает целый комплекс и других направлений, форм и методов

работы.

**Третья особенность Спартианской программы** состоит в том, что она рассчитана практически на все социальные группы населения и предусматривает не изоляцию лиц с ограниченными возможностями от других, а их постоянное общение в ходе игр, соревнований, обучения и т.д. с теми, кто не имеет таких ограничений, а также детей и взрослых, спортсменов и тех, кто увлекается искусством (наукой, техническим творчеством и т.п.), и т.д.

Важным дополнением спартианских форм и методов являются упомянутые выше инновационные гуманистически ориентированные формы, методы, технологии физического воспитания, которые разработали и практически внедряют В.К. Бальсевич, Е.А. Лубышев, С.Д. Неверкович и др.

Современные школы успешно решают задачи трудового обучения, дают учащимся широкий круг знаний, осуществляют производственное обучение. Изучение и умелое использование передового опыта при подготовке молодежи к трудовой деятельности в массовой школе имеет весьма важное значение, и для организации системы трудового обучения в коррекционных школах. Но в отношении учащихся коррекционной школы, имеющих нарушения в умственном и физическом развитии, требуется применять особые и более специфические методы воспитания и обучения.

Несмотря на значительные достижения в разработке содержания, методов и организационных форм трудового обучения учащихся с проблемами развития интеллекта, остаются неразрешенными вопросы преодоления некоторой ограниченности в понимании образовательных потребностей и возможностей этих детей. Определенная ограниченность подходов к трудовому обучению связана с тем, что обучение труду в школах имеет своей целью формирование у школьников психологии исполнителя, что не решает проблем социальной реабилитации учащихся с

недоразвитием интеллекта.

В коррекционной педагогике накоплен значительный опыт работы по трудовому обучению учащихся с проблемами развития интеллекта, который отражается в современных подходах к построению системы профессионально-трудовой подготовки в школе VIII-го вида. В психолого-педагогических исследованиях отмечается, что правильно организованное трудовое обучение является эффективным средством коррекции недостатков развития умственной деятельности учащихся вспомогательной школы.

Одной из технологий отражающих комплексный подход к проблеме социальной адаптации и социальной интеграции детей-инвалидов может стать педагогическая технология Спартианских игр, в которой помимо основных составляющих - физкультурно-оздоровительной и творческой может стать трудовая компонента. Трудовое воспитание в процессе реализации технологии Спартианских игр может стать действенной составляющей всей представленной педагогической технологии.

Спартианские игры предназначены для любой категорией людей с ориентацией на духовно-нравственные ценности и призваны формировать, развивать у них эту ориентацию. В настоящее время спартианская модель соревнований, разумеется, не может и не должна заменять другие модели, которые представляют интерес для людей с иными интересами, потребностями, ориентациями и т.д.

Спартианская технология интегративного подхода к организации физкультурно-спортивной деятельности в полной мере соответствует реалиям сегодняшнего дня. Она учитывает общую тенденцию гуманистического, духовно-нравственного обновления современного общества, а вместе с тем социально-экономическую, политическую и культурную ситуацию нашей страны, те задачи, которые особенно важны на современном этапе ее общественного развития. Кроме того, она в определенной мере способна заполнить тот идеологический вакуум,

который возник в умах детей и молодежи в результате кардинальных изменений, происшедших в последние годы в политике и экономике нашей страны. Она может внести существенный вклад в процесс преобразования нашего общества на основе идей гуманизма.

### **Список рекомендуемой литературы:**

1. Бальсевич В. К. Феномен физической активности как социально-биологическая проблема. // Вопросы философии. - 1981, № 8. – С.23-29
2. Барадачев И. Волонтерское движение [Электронный ресурс] // <http://www.rusal.ru/volonters.aspx>
3. Будущее в твоих руках, Развитие добровольчества [Электронный ресурс] // [http:// youth.crno.ru/pro/volunteer/](http://youth.crno.ru/pro/volunteer/)
4. Виртуальное сообщество волонтеров [Электронный ресурс] // <http://community.livejournal.com/volonterstvo/>
5. Волонтерское движение в Карелии, Развитие добровольчества

[Электронный ресурс] // <http://volunteer.karelia.ru/dobrovol.html>

6. Выдрин В.М., Джумаев А.Д. Физическая рекреация - вид физической культуры // Теор. и практ. физ. культ., - 1989. - № 3. - С. 2-3.
7. Выдрин В. М. Современные проблемы теории физической культуры как вида культуры. Учеб. пособие /СПбГАФК им. П. Ф. Лесгафта - 2001. – 177с.
8. Джумаев А. Д. Физическая рекреация - вид физической культуры. Л., - Наука. - 1991. -231с.
12. Ильин Е.П. Некоторые психологические аспекты массовой физической культуры // Психол. журн. - 1987. Т. 8. - № 5. - С. 77-83.
13. Калинин Л.А., Матов В.В. Физкультурно-рекреационная стратегия развития современного общества // Теор. и практ. физ. культ. -1990.- № 1, - С.. 8-11.
14. Мосалев Б.Г. Досуг: методология и методика социологических исследований: Учеб. пос. - М.: МГУК. - 1995. - 96 с.
15. Орлов А.С. Концепция социологии рекреации // Социол. исслед. - 1990, - № 9. - С. 102-106.
16. Рекреология - система наук об отдыхе. - Киев: Знание. - 2002. - 116 с.
17. Рыжкин Ю. Е., Самсонов Ю. И. Физическая рекреация — как форма самосовершенствования учащихся школ // Современные проблемы теории и практики физической культуры: сб. науч. трудов / СПб ГАФК. - 2004. -234с.
18. Столяров В.И. Спартианские игры в гуманистической системе воспитания и организации досуга студентов: Учебное пособие для педагогов и организаторов досуга студенческой молодежи/В.И. Столяров, С.А. Фирсин – Саратов: ООО Издательский центр «Наука», 2011. – 176 с.
19. Столяров В.И. Содержание и структура физкультурно-спортивного воспитания детей и молодежи (теоретический анализ): Монография/ В.И. Столяров, С.А. Фирсин, С.Ю. Баринов. – Саратов: ООО

Издательский центр «Наука», 2012. – 268 с.