Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Краснодарского края специальная (коррекционная)

школа-интернат №3 г. Армавира

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

Армавир, 2022

И 66

УДК 796.05

ББК 75.4 (2 Рос) + 74.5

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

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

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

© ГБОУ школа-интернат №3 г. Армавира

**Содержание**

1. **Медоний Н.Н.**

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

1. **Бровина А.А.**

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

1. **Богославец А.С.**

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

1. **Воронин В.В.**

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

1. **Сердюкова А.Н.**

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

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

***Медоний Н.Н.,***

учитель ГБОУ школы-интерната №3

г. Армавира

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

При обучении детей с ОВЗ требуется систематическая работа по сохранению и укреплению их здоровья. Сегодня не вызывает ни у кого сомнения необходимость комплексного подхода к организации здоровьесберегающего пространства в образовании для детей с ОВЗ. Для этого в школе внедряются здоровьесберегающие технологии, которые помогают решить важнейшие задачи – сохранить здоровье ребенка, приучить его к активной здоровой жизни. Ведь вовремя начатое и правильно организованное обучение таких детей, укрепление их психического здоровья позволят предотвратить или минимизировать имеющиеся у них нарушения.

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

Под методами обучения часто понимают совокупность путей, способов достижения целей, решения задач образования. Использование методов и приемов зависит от многих условий: от профессионализма педагога, от его личной заинтересованности, уровня класса, школы. Чтобы правильно выбрать методы работы учитель должен помнить, что психика детей с нарушением зрения характеризуется повышенной ранимостью. Только при условии, что все отдельные подходы будут объединены в единое целое, можно рассчитывать на то, что будет сформировано единое здоровьесберегающее пространство. Только при правильной организации учебной деятельности (строгое соблюдение режима школьных занятий, построение урока с учетом работоспособности детей, использование средств наглядности и тифлооборудования, обязательные физкультминутки, эмоциональные разрядки, обязательный благоприятный, эмоциональный фон) возможно решение одной из задач здоровьесберегающей педагогики – сохранение работоспособности, исключение переутомления учащихся и педагога.

Использование здоровьесберегающих технологий становится перспективным средством коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими нарушение зрения.

Цели использования здоровьесберегающих технологий:

- сбережение здоровья детей путем создания благоприятных условий пребывания, воспитания и образования в школе-интернате;

- укрепление психического и физического здоровья младших школьников.

Задачи здоровьесберегающих технологий:

1. Создание условий для полноценного и всестороннего развития детей на базе педагогических охранительных режимов, совершенствования предметно-развивающей среды.

2. Укрепление жизнеспособности детского организма через привитие культуры здоровья, укрепляющих потребностей и расширение возможностей их практической реализации.

3. Формирование представлений у детей о глазах и способах сохранения зрения.

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

Учебно-воспитательная и коррекционная работа проводится под руководством тифлопедагога и по рекомендациям врача-офтальмолога в соответствии с особенностями общего развития и зрительного восприятия детей. Одним из основных коррекционных направлений является развитие зрительного восприятия, создание благоприятных условий для сохранения и улучшения здоровья детей. Начинать эту работу следует с того, чтобы для каждого ребенка с недостатками зрения определить место на занятиях. При светобоязни ребенка нужно посадить так, чтобы не было прямого, раздражающего попадания света в глаза. Дети с низкой остротой зрения занимают первые места. При сходящемся косоглазии ребёнку следует найти, место в центре. При разной остроте зрения обоих глаз, т.е. при разных зрительных возможностях ребенка сажают лучше видящим глазом ближе к центру, к воспитателю, который находится у доски или стенда справа, обязательно лицом к детям. Демонстрация пособий и изображений проводится на расстоянии не более 1 метра. Детям с низкой остротой зрения предлагают подойти поближе для рассматривания объекта, не торопиться при рассматривании изображений.

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

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

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

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

У детей со зрительными нарушениями темп ведения занятий должен быть снижен по сравнению с нормально видящими: таким детям требуется больше времени для первичного и повторного рассматривания предъявляемого материала. Каждый из них нуждается в индивидуальном, дифференцированном подходе. Для ребенка с близорукостью не показана работа, связанная с необходимостью различать мелкие детали. Ребенку с косоглазием, наоборот рекомендуются и мелкие мозаики, конструкторы, лабиринты, размельчение картинок по разным и одинаковым деталям, ребусы и т.д. Ребенок с близорукостью легче будет воспринимать наглядность на доске.

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

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

Планируя прогулку, педагог также должен учитывать зрительные возможности воспитанников: ребенка с низкой остротой зрения нужно поставить в паре с лучше видящим ребенком; при разной остроте зрения обоих глаз ребенка нужно поставить так, чтобы его держали за руку со стороны хуже видящего глаза.

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

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

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

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

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

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

Таким образом, внедрение в практику здоровьесберегающих образовательных технологий, способствует качественному обучению, развитию и воспитанию детей, не причиняет ущерб их здоровью, а наоборот способствуют его укреплению. Правильная организация обучения даёт возможность предотвратить перегрузки и усталость у младших школьников, а также помогает детям осознать важность сохранения здоровья.

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

**Список использованных источников:**

1. Артюкова О.И, Теличко Т.В. Антистрессовая гимнастика для детей (оздоровительные игровые комплексы и методические рекомендации).
2. Ковалько В.И. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе 1-4 классы. - М.: «Вако», 2004.
3. Огнева, Н. А. Практическая реализация здоровье сберегающих технологий в специальной (коррекционной) школе VII вида [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://iro48.ru/?q=node/209, свободный.
4. Панфёрова И.В. Здоровьесберегающие технологии в логопедической практике. – ж. Логопед, №2, 2011.
5. Сократов Н.В. Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей. – М.: ТЦ Сфера, 2005 г.
6. Феоктистова В.Ф. Образовательные здоровьесберегающие технологии. – Учитель, 2009 г.

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

***Бровина А.А.,***

учитель ГБОУ школы-интерната №3

 г. Армавира

К термину «человек с нарушенным зрением» относятся как незря­чие, так и слабовидящие. Незрячих делят на тотально слепых (остро­та зрения -У18 = 0) и лиц с остаточным зрением (У18 от 0 до 0,04 Б). Слабовидящими считаются лица, имеющие остроту зрения от 0,05 до 0,6 Б (с оптической коррекцией на лучше видящем глазу).

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

Задачами создания коррекционно-развивающих условий для физкультурного образования лиц с нарушенным зрением является оказа­ние им помощи в компенсации зрительной недостаточности, совер­шенствование двигательных умений и навыков, необходимых в повсед­невной жизнедеятельности, предупреждение возникновения двигатель­ных нарушений на ранних этапах развития ребенка, освоение основ­ных двигательных умений и навыков, необходимых в повседневной жизнедеятельности, в подготовке к интеграции в общество нормаль­но видящих сверстников. Неотъемлемым компонентом адаптивного физического воспитания лице нарушенным зрением является исполь­зование и активное развитие сохранных анализаторов (остаточное зрение, слух, осязание, обоняние и др.), формирование навыков про­странственной ориентировки, развитие координационных способно­стей. Всего этого можно достигнуть созданием благоприятной кор­рекционно-развивающей среды образовательного процесса, учиты­вающей особенности психофизического развития лиц с нарушенным зрением и направленной на коррекцию и развитие их физических способностей.

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

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

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

Одним из направлений образовательного процесса лиц с нарушен­ным зрением является выявление недостатков в развитии детей и орга­низация коррекционно-компенсаторной работы на максимально ран­нем этапе развития. Своевременное оказание необходимой коррекци­онной помощи в дошкольном и младшем школьном возрасте позволя­ет обеспечить коррекцию основных недостатков в психофизическом развитии детей с нарушенным зрением к моменту начала обучения на ступени начального общего образования и таким образом подготовить их к обучению в общеобразовательном учреждении.

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

Гигиенические требования – это соблюдение режима дня и зри­тельной нагрузки; рациональное освещение спортивного зала, исполь­зование благоприятной для зрительного восприятия цветовой гаммы окружающих предметов, спортивного инвентаря, наглядных пособий, доступных как для зрительного, так и для осязательного восприятия. Постоянный врачебно-педагогический контроль над самочувствием занимающихся способствует предупреждению переутомлений в про­цессе занятий физическими упражнениями. Стены в помещениях ре­комендуется окрашивать в светлые тона (светло-желтые, светло-зеле­ные, бежевые и др.), а окраске внутренних помещений следует прида­вать матовую фактуру. Не рекомендуется в спортивном зале размещать блестящие предметы, так как лучи света, в том числе, солнечные лучи, попадая на блестящие предметы, образуют блики и тем самым вызы­вают сильное напряжение зрительного анализатора. Для глаз вредны очень яркий свет (фотовспышки на близком расстоянии, открытые лампы, яркий солнечный свет и пр.). В качестве средств солнцезащиты на окнах можно использовать жалюзи.

Педагогические требования – это, прежде всего, знание учителем особенностей физического и психического развития детей с нарушен­ным зрением, наличие современных коррекционно-развивающих об­разовательных программ, индивидуальный и дифференцированный подход в регулировании физической нагрузки с учетом возраста, сте­пени, характера нарушений, а также показаний и противопоказаний к использованию некоторых видов физических упражнений. Создание специальных коррекционно-развивающих условий способствует по­вышению двигательной активности, развитию творческих способно­стей лице нарушенным зрением. Важным условием организации учеб­ного процесса является возможность проведения коррекционно-педа­гогического процесса специалистами адаптивной физической культу­ры, владеющими методикой обучения двигательным действиям лиц с нарушенным зрением. Внедрение в учебный процесс рассматривае­мой категории лиц здоровьесберегающих технологий позволит сохра­нить «остаточное здоровье», повысит уровень их физической подго­товленности, двигательной активности, пространственной ориентиров­ки. Предупреждение травматизма, ориентация на адаптационно-компен­саторные возможности занимающихся, учет зоны актуального и бли­жайшего развития, использование традиционных и нетрадиционных средств АФК, обеспечат развитие, коррекцию и профилактику возник­новения новых отклонений в состоянии здоровья лиц с нарушенным зрением. К нетрадиционным средствам АФВ рассматриваемой кате­гории детей можно отнести: озвученные мячи, мяч с веревкой, мяч с запахом ванилина, матрас с шелковой полоской (для осязательного распознавания направления движения) пришитой вдоль матраса (для занятий в положении лежа), озвученные мишени для метания, окра­шенные в цвета, рекомендуемые офтальмологами и тифлопедагогами (зеленый, желтый, оранжевый, красный). Использование стимульного материала (осязательных, звуковых, зрительных, обонятельных, виб­рационных, температурных ориентиров, яркого и интересного спортив­ного инвентаря, наглядных пособий, доступных как для зрительного, так и для осязательного восприятия) будет способствовать более адек­ватному восприятию и двоению учебного материала. Систематичес­кое использование упражнений зрительного тренинга окажет благо­приятное влияние на сохранение остаточного зрения, коррекцию зри­тельного восприятия, а также на развитие и совершенствование функ­ций зрительного анализатора и глазодвигательной координации.

Применение адекватных методов обучения позволит ускорить про­цесс освоения двигательных действий. К специфическим методам обу­чения незрячих детей можно отнести такие методы как «раннее педа­гогическое воздействие», «разучивание двигательного действия по ча­стям», «метод практических упражнений», «контактный метод обучения» (метод показа), «метод мышечно-суставного чувства». Как пра­вило, депривация зрения ограничивает способность к приему, перера­ботке и хранению информации, ограничивает возможность адекват­ного восприятия изучаемого двигательного действия, что приводит к снижению образной памяти. В связи с этим рекомендуется исполь­зовать «метод упражнения по применению знаний», предусматриваю­щий проведение коррекции первоначально сформированного представ­ления о движении. Особое место в учебном процессе незрячих и сла­бовидящих отводится методу наглядности. К этому методу предъяв­ляются некоторые требования: большие размеры предметов, насыщен­ность и контрастность цветов, разнообразная фактура для осязательного восприятия. Наглядность обязательно должна сопровождаться словесным описанием рассматриваемого предмета, действия, что по­может избежать искаженного представления, а также позволит акти­визировать мыслительную деятельность занимающихся. В процессе адаптивного физического воспитания целесообразно пользоваться та­кими методическими приемами как «физическое сопровождение ре­бенка», «дистанционное управление действиями ученика на расстоя­нии», «стимулирование двигательной активности» и пр. Следует по­мнить, что восприятие учебного материала у незрячих детей осуще­ствляется преимущественно осязательно-слуховым способом, явля­ющимся датчиком восприятия окружающего пространства. В связи с этим систематический звуковой контроль в процессе адаптивного физического воспитания поможет компенсаторному развитию слу­хового восприятия. Звуковые сигналы, используемые в процессе адап­тивного физического воспитания, заменяют зрительные восприятия. Следует помнить, что источник звука желательно устанавливать на уровне лица занимающегося, ввиду того, что на этой высоте он наи­более хорошо воспринимается.

Вся жизнь незрячего человека связана с бесконечным восприяти­ем окружающего мира с помощью различных сенсорно-перцептив­ных ощущений. Известно, что перцептивная система, обеспечиваю­щая кинестетическое восприятие (мышечно-суставное чувство) конт­ролирует положение тела в пространстве и взаиморасположение его частей, позволяет дозировать силу мышечных сокращений при проти­водействии внешнему сопротивлению, организует информацию, по­лученную с помощью органов чувств (вкус, вид, звуки, цвет, запах, прикосновение, движение и положение в пространстве и пр.). К так­тильным ощущениям относятся: давление и движение воздуха и одеж­ды, трение, возникающее от прикосновения к спортивному инвента­рю, температурные характеристики и пр. Сенсорные функции разви­ваются в тесной связи с двигательными умениями и навыками, фор­мируя целостную интегративную деятельность – сенсорно-моторное поведение, лежащее в основе развития интеллектуальной деятельнос­ти и речи. В связи с этим развитие сенсорно-перцептивных базовых эталонов средствами АФВ является важным в развитии и воспитании незрячих и слабовидящих людей. Активное использование осязатель­ной способности у незрячих и лиц с остаточным зрением способству­ет развитию у них тактильных ощущений, мелкой моторики рук, а так­же является дополнительной информацией для распознавания призна­ков предмета или действия.

Следует отметить, что при обучении лиц с нарушенным зрением крайне редко используется один метод обучения, обычно в соответ­ствии с задачами урока используется сочетание нескольких взаимодо­полняющих методов. Приоритетное положение отводится тому, кото­рый наилучшим образом обеспечивает успешное развитие двигатель­ной деятельности лиц с нарушенным зрением.

Психологические требования включают: знание учителем спосо­бов общения, взаимодействия с незрячими и слабовидящими детьми, благоприятный психологический климат, доверительные отношения между учителем и учеником, поощрение, психологическое сопровож­дение образовательного процесса и пр. Даже незначительный успех ученика обеспечит положительные эмоции, заинтересованность зани­мающихся в коррекции двигательных нарушений, совершенствовании физических качеств, в здоровом образе жизни. Особое место отводит­ся развитию и коррекции психических процессов (памяти, внимания, мышления, восприятия, пространственной ориентировки) с исполь­зованием средств АФК. Основным принципом общения учитель- ученик является уважительное, доброжелательное и гуманное отношение к личности, толерантность к ребенку с «особыми образовательными потребностями» без лишнего сентиментального сочувствия.

**Список литературы.**

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

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

***Богославец А.С.,***

учитель ГБОУ школы-интерната №3

г. Армавира

***Средства адаптивной физической культуры***

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

Усовершенствование характеристик движений, освоение двига­тельных умений, развитие физических качеств достигается за счет мно­гократного повторения упражнений. При этом двигательная деятель­ность сопровождается целым комплексом изменений биологических структур и функций. Физические упражнения оказывают положитель­ное влияние на организм человека с ограниченными возможностями в любом возрасте, особенно на растущий организм с нарушениями в развитии. Физические упражнения:

- укрепляют и развивают опорно-двигательный аппарат, стимулиру­ют рост костей, укрепляют суставы и связки, повышают силу, тонус и эластичность мышц;

- улучшают крово- и лимфообращение, обмен веществ;

- благоприятно влияют на центральную нервную систему (ЦНС), по­вышают работоспособность коры головного мозга и устойчивость к сильным раздражителям;

- улучшают аналитико-синтетическую деятельность ЦНС и взаимо­действие двух сигнальных систем;

- улучшают функции сенсорных систем.

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

Эффективность физических упражнений на организм и личность определяется влиянием ряда факторов: во-первых, особенностями са­мих упражнений, их сложностью, новизной, эмоциональностью, ве­личиной нагрузки и т. п.; во-вторых, индивидуальными особенностя­ми занимающихся: возрастом, полом, состоянием здоровья, двигатель­ных возможностей, ограниченных дефектом, сопутствующими забо­леваниями и вторичными нарушениями, состоянием сохранных функ­ций (двигательных, сенсорных, интеллектуальных), двигательным опытом, способностью к обучению и контактам, личной заинтересо­ванностью; в-третьих, внешними условиями - психологическим кли­матом на занятии, гигиенической обеспеченностью мест занятий, тех­ническим оснащением, оборудованием и инвентарем, создающими личный комфорт занимающихся.

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

Наиболее распространенные классификации:

1. по целевой направленности: упражнения общеразвивающие, спортивные, рекреационное, лечебные, профилактические, коррекционные, профессионально-подготовительные;
2. по преимущественному воздействию на развитие тех или иных физических качеств: упражнения на развитие силовых, скоростных качеств, выносливости, гибкости и т. п.;
3. по преимущественному воздействию на определенные мышечные группы: упражнения на мышцы спины, брюшного пресса, плеча, предплечья, голени, бедра, мимические мышцы и т. п.;
4. по координационной направленности: упражнения на ориентировку в пространстве, равновесие, точность, дифференцировку усилий, расслабление, ритмичность движений и др.;

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

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

1. по видам спорта для разных нозологических групп инвалидов: упражнения и виды спорта для инвалидов по зрению, слуху, интеллек­ту, с поражениями опорно-двигательного аппарата, рекомендованных на основе медицинских показаний и противопоказаний и соответству­ющих программ Паралимпийских игр (В. П. Жиленкова, 2001);
2. по лечебному воздействию: упражнения на восстановление фун­кций паретичных мышц, опорности, подвижности в суставах, упраж­нения, стимулирующие установочные рефлексы, трофические процес­сы, функции дыхания, кровообращения и др.;
3. по исходному положению: упражнения, выполняемые в поло­жении лежа на животе, на спине, на боку, сидя, стоя, на коленях, при­сев, на четвереньках и др.;
4. по степени самостоятельности выполнения упражнений: ак­тивное самостоятельное, с поддержкой, помощью, страховкой, тактиль­ным сопровождением движений, с опорой на костыли, палку, с помощью протезов, туторов, отрезов и технических устройств, в ходунках, коляске, условиях разгрузки (на подвеске), в форме ортопедической укладки, пассивных упражнений и др.
5. по интеграции междисциплинарных связей: художественно-музыкальные, хореографические танцевальные упражнения, упраж­нения формокоррекционной ритмопластики (работа с глиной), рисова­ние, упражнения, связанные с ролевыми двигательными функциями в сказко-, драмо-, игротерапии, тематических игровых композициях и др., активизирующих мышление, речь, внимание, память, элементар­ные математические способности.

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

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

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

К гигиеническим факторам относятся правила и нормы обществен­ной и личной гигиены: быта, труда, отдыха, питания, окружающей сре­ды, одежды, обуви, спортивного инвентаря и оборудования. Для инва­лидов они имеют первостепенное значение.

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

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

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

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

*К первой группе относятся:*

* метод вербальной (устной) передачи информации в виде объяснения, описания, указания, суждения, уточнения, замечания, устного оценива­ния, анализа, обсуждения, просьбы, совета, беседы, диалога и т. п.;
* метод невербальной (неречевой) передачи информации в виде ми­мики, пластики, артикуляции, жестов, дактильной речи (пальцевой аз­буки) для лиц со слуховой депривацией;
* метод сопряженной речи - одновременное созвучное произнесение двумя или несколькими людьми слов, фраз. При нарушении речи и с­луха высказывание «хором» легче самостоятельного, поэтому служит способом преодоления речевых нарушений;
* метод идеомоторной речи
* самостоятельное мысленное проговаривание «про себя» отдельных слов, терминов, заданий, побуждающих к правильному их произно­шению и саморегулированию двигательной деятельности.

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

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

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

Для формирования представлений о движении используются:

* объемные и плоскостные макеты тела с подвижными суставами;
* рельефное изображение поз, осанки, положений отдельных звеньев тела в пространстве, магнитные наглядные пособия;
* мелкий и крупный инвентарь с разной фактурой: мячи - гладкие, шершавые, мячи-ежики, пластмассовые, металлические, резиновые,

разные по объему, весу, цвету, запаху, рассчитанные на дифференци­ровку кинестетических, кожных, обонятельных, осязательных, темпе­ратурных ощущений;

* звуковые сигналы, заменяющие зрительное восприятие: аппарату­ра звукозаписи, звуколидерметроном, звуковые сигнализаторы, зву­чащие мячи, мишени, колокольчики и т. п., задающие темп, ритм, скорость, направление ориентировки в пространстве;
* тренажеры для коррекции точности движений, запоминания и вос­произведения деталей техники, позволяющие регулировать мышечное восприятие, силу и скорость сокращения мышц, положения тела в пространстве;
* оптические средства (коррекционные очки, контактные линзы и др.) для слабовидящих, позволяющие получить дополнительную информацию о двигательных и ориентировочных действиях.

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

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

Определенные требования предъявляются к непосредственному показу упражнений, он должен быть четким, грамотным и методичес­ки правильно организованным:

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

При занятиях физическими упражнениями инвалидов с поражени­ем опорно-двигательного аппарата методы наглядности реализуются через комплексное восприятие всех органов чувств с доминирующей направленностью на кинестетические и проприоцептивные ощущения.

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

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

* метод тандотерапии - для освоения двигательных действий путем тренировки с принудительным выполнением движений и феноменом прочувствования. Механическая связь здорового и обучаемого чело­века вынуждают последнего совместно выполнять любые движения, в которых участвуют все органы чувств. Рекомендуется для восста­новления движений после полиомиелита, ДЦП, двигательных травм.
* видеофильмы-руководства для формирования образа «здоровых» дви­жений, ориентировочной основы действий, повышения интереса к за­нятиям. Ю. Г Михайлова(1997) рекомендует их целью направленной самореабилитации лиц с травмами позвоночника и спинного мозга.

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

***Методы обучения двигательным действиям***

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

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

* многие физические упражнения имеют достаточно сложную ко­ординационную структуру и требуют от занимающихся ориентировки в пространстве, согласованности движений, равновесия, точного вос­произведения силовых, временных, пространственных характеристик движения, но именно эти способности наименее развиты у людей с сен­сорными, интеллектуальными, двигательными нарушениями;
* изучение сложных по своей структуре физических упражнений требует много времени, и это может снизить интерес к учебной дея­тельности у занимающихся. В силу психологических особенностей

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

* обучение отдельным видам упражнений исходно предполагает последовательное изучение отдельных фаз движения с последующим их объединением (плавание);
* на этапе реабилитации после травм и заболеваний в силу огра­ниченных возможностей двигательного аппарата целостное движение невозможно. Например, восстановление локомоторной деятельности после поражения спинного мозга осуществляется последо­вательно: от позы, стоя на коленях с опорой на руки, ползания к верти­кальной позе и затем ходьбе;
* в реабилитационных целях используются пассивные движения, например, для создания условий формирования нормального положе­ния позвоночника для ребенка с ДЦП используются упражнения на мяче: пассивное сгибание рук, ног, туловища, головы с фиксацией и по­качиванием, чередующимися с положениями лежа на животе и спине и способствующими расслаблению мышц;
* преимущество раздельного выполнения отдельных частей или фаз движения заключается в том, что создаются условия для коррек­ции индивидуальных деталей техники с учетом реальных возможнос­тей обучаемого, уточнения положений отдельных звеньев тела, исправ­ления двигательных ошибок.

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

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

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

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

* сочетанием различных физических упражнений: стандартных, уп­рощенных и усложненных, упражнений-образов с ориентировочной основой действий, дробного выполнения упражнений, имитационных, подводящих, на тренажерах и др.;
* вариативностью техники физических упражнений: исходного поло­жения, темпа, ритма, усилий, скорости, направления, амплитуды;
* разнообразием вербальных и невербальных методов и методичес­ких приемов, словесных и наглядных способов воздействия, музыки, внушения, медитации, психотренингов, активизирующих все органы чувств, концентрирующих психические процессы и эмоции на обуче­нии и совершенствовании двигательных умений занимающихся;
* вариативностью внешних факторов среды при выполнении упражне­ний: в любое время года, при разных погодных и метеорологических условиях, в помещении, на открытом воздухе, в лесу, на воде, но в соот­ветствии с гигиеническими требованиями и обеспечением безопаснос­ти (страховкой, помощью; сопровождением, использованием надежно­го оборудования, технических средств, инвентаря и экипировки и др.).

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

Многократное выполнение физических упражнений сопровожда­ется не только улучшением качества техники, но и тренирующим воз­действием, развитием адаптационных процессов, охватывающих все системы и функции организма. Упорядоченный подбор физических упражнений, регулирование их продолжительности и интенсивности определяют характер и степень воздействия физической нагрузки на организм занимающихся, развитие его отдельных способностей.

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

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

* Для развития мышечной силы - методы максимальных усилий, повторных усилий, динамических усилий, изометрических усилий, изо-кинетических усилий, «ударный» метод и метод электростимуляции.
* Для развития скоростных качеств (быстроты) - повторный, сорев­новательный, игровой, вариативный (контрастный), сенсорный методы.
* Для развития выносливости - равномерный, переменный, по­вторный, интервальный, соревновательный, игровой методы.

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

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

 Для развития координационных способностей используется ши­рокий круг методических приемов, направленных на коррекцию и со­вершенствование согласованности движений отдельных звеньев тела, дифференциации усилий, пространства и времени, расслабления, рав­новесия, мелкой моторики, ритмичности движений и др.

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

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

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

* элементы новизны в изучаемом физическом упражнении (изменение исходного положения, направления, темпа, усилий, скорости и др.);
* симметричные и асимметричные движения;
* релаксационные упражнения, смена напряжения и расслабления мышц;
* упражнения на реагирующую способность (сигналы разной модаль­ности на слуховой и зрительный аппарат);
* упражнения на раздражение вестибулярного аппарата (повороты, на­клоны, вращения, внезапные остановки, упражнения на ограничен­ной, повышенной или подвижной опоре);
* упражнения на точность различения мышечных усилий, временны х отрезков и расстояния (использование тренажеров для «прочувство­вания» всех параметров движения, предметных или символических ориентиров, указывающих направление, амплитуду, траекторию, вре­мя движения, длину и количество шагов);
* упражнения на дифференцировку зрительных и слуховых сигналов по силе, расстоянию, направлению;
* воспроизведение заданного ритма движений (под музыку, голос, хлопки и т. п.);
* пространственная ориентация на основе кинестетических, тактиль­ных, зрительных, слуховых ощущений (в зависимости от сохраннос­ти сенсорных систем);
* упражнения на мелкую моторику кисти (жонглирование предмета­ми, пальчиковая гимнастика и др.);
* парные и групповые упражнения, требующие согласованности со­вместных действий.

Эффективным методом комплексного развития физических ка­честв, координационных способностей, эмоционально-волевой и пси­хической сферы лиц с ограниченными возможностями является игро­вой метод. Игра как забава, развлечение свойственна людям во все возрастные периоды жизни, она удовлетворяет естественные потреб­ности человека в эмоциональном досуге, движении, общении и явля­ется способом самовыражения.

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

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

*Классификационные признаки игр:*

*По степени адаптации к отдельным нозологическим группам:*

* подвижные игры для слепых и слабовидящих;
* подвижные игры для глухих и слабослышащих;
* подвижные игры для детей с нарушениями речи;
* подвижные игры для детей с поражением опорно-двигательного ап­парата (ампутантов);

- подвижные игры для детей с ДЦП;

*По преобладающему виду действий и движений:*

- подвижные игры с ходьбой и бегом;

- подвижные игры с прыжками;

- подвижные игры с метанием;

- подвижные игры с лазаньем, ползанием, перелезанием;

* подвижные игры с ловлей, передачей, перекатыванием мяча;
* подвижные игры с различными предметами;

*По преимущественной направленности развития физических способностей:*

* развитие скоростно-силовых способностей;

- развитие силовых способностей;

- развитие координационных способностей;

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

* подвижные игры, включающие развитие сенсомоторных функций зрительного восприятия основных цветов (красный, синий, желтый, зеленый, черный, белый), зрительного и осязательного восприятия (хо­лодный - теплый), величин (большой - маленький), фактуры предме­тов (твердый - мягкий, гладкий - шероховатый), геометрических фи­гур (круг, треугольник, квадрат, овал и др.), восприятия пространствен­ных отношений (вверх-вниз, вправо - влево, впереди - сзади, по отношению к себе и другим);
* подвижные игры, активизирующие мышление: наглядно-действен­ные и наглядно-образные формы, сравнение объектов по различным признакам, произвольное конструирование и по образцу;
* развитие памяти и внимания: слухового и зрительного, запомина­ние правил игры, последовательности действий, речитативов, назва­ний инвентаря, частей тела и пр.;
* развитие речи и закрепление грамматических знаний;
* закрепление элементарных математических представлений о числе и его обозначении, порядковом и количественном счете, ориентиро­вании в числовом ряду, сравнение количеств и т. п.;
* расширение представлений об окружающем мире: ознакомление с дикими и домашними животными (медведь, лиса, собака, кошка), птицами (аист, сова, воробей), имитация их движений и звуков, расти­тельным миром (деревья, цветы, овощи);
* закрепление социально-бытовых навыков (правила уличного дви­жения, название школьных принадлежностей, одежды, посуды и т. п.);
* формирование общения и взаимоотношений (согласование движе­ний в парах, команде, оказание помощи, совместные действия и т. п.).

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

***Методы воспитания личности***

Система методов воспитания личности складывается из стратеги­ческих методов (факторов) воспитания и методов педагогического воз­действия (П. И. Пидкасистый, 1998).

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

метод воспитывающей деятельности;

- метод осмысления человеком себя в реальной жизни.

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

*Воспитывающая среда* означает организацию жизнедеятельнос­ти во взаимодействии с окружающим миром, где каждый человек -объект среды и объект воздействия среды. Ребенок, воспитывающий­ся в детском доме, имеет узкую однообразную среду обитания и об­щения, скудные представления об окружающем мире, бедный пове­денческий опыт. Естественно, эти факторы ограничивают воспитание личности. Содержанием среды как фактора социального развития лич­ности выступает культурное, ценностное, человеческое, пространствен­ное, предметное, событийное, поведенческое, экологическое, инфор­мационное окружение. Педагог, профессионально использующий объективное влияние социальных факторов, придает ему целевую на­правленность, переводя социальную ситуацию в педагогическую - тем самым, создавая воспитывающую среду. Для детей с нарушениями в развитии неоценимую роль в ее организации играет семья, так как в семье начинается приобщение детей к культуре, труду, ценностям и нормам общества. Здоровый ребенок, родившийся в благоприятной среде, но обделенный активным взаимодействием с ней, не получает необходимого развития, ибо не осваивает, не усваивает и не присваи­вает достижений культуры, хотя и растет рядом с этими достижения­ми. Среда может оказывать позитивное и негативное влияние на вос­питание личности. В адаптивной физической культуре среда рассмат­ривается не просто как сфера общества, а как «сквозная система» и не­обходимы й механизм комплексного влияния на воспитание человека.

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

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

*Осмысление человеком себя в реальной жизни* означает взаимо­действие его с окружающим миром, место в разворачивающейся жиз­ни, системе общения и социальных отношений, выборе ценностных ориентаций. Формирование собственного «Я» в мире и мира в себе - сложная комплексная проблема, равноценная социализации личнос­ти. Сущность этого процесса заключается в том, что человек не про­сто живет, вмонтированный актом рождения в культуру, а сам являет­ся носителем и творцом культуры. По сравнению со здоровыми у лиц с сенсорными, двигательными, интеллектуальными нарушениями этот процесс имеет естественное осложнение, обусловленное меньшей мобильностью, ограниченными возможностями коммуникации. По­этому социальная среда, разнообразная деятельность как основные факторы воспитания занимают особое место в жизни, самооценке себя, становлении личности данной категории населения. Профессиональ­ное внимание педагога на действиях, поведении, эмоциональных ре­акциях, словах и интонационной окраске отношения воспитанника к социально-культурным ценностям (человеку, природе, здоровью, об­ществу, труду, познанию, ценностным основам жизни, достойной че­ловека, - добру, истине, красоте) помогает выработать внутренние ус­тановки. Это позволяет преобразовать каждый момент своей деятель­ности в проживание ценностных отношений: участие в споре - поиск истины; забота о своей внешности, фигуре, походке - поиск красоты; участие в соревнованиях - проявление индивидуальности, самоутвер­ждения; уборка стадиона, подметание дорожки - наведение порядка

***Методы педагогического воздействия***

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

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

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

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

Виды открытой оценки, выражающей поощрение:

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

Для детей с нарушениями в развитии положительное подкрепле­ние - ключевая операция выражения любви к ребенку. Оно заключает либо поощрение, либо комплимент, либо сюрприз, подарок, сувенир, либо веселую радость, лакомство или игрушку, поднимая тем самым духовные силы ребенка. Помимо этого необходимо снимать страх ре­бенка перед неуспехом («ничего страшного»), авансировать ребенка («обязательно получится»), усиливать мотив деятельности («это так важно для тебя), отмечать исключительные черты личности, позволя­ющие надеяться на успех.

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

В современной практике воспитания увеличивается доля педаго­гической оценки:

* «Я-сообщение», оглашение вслух собственных переживаний («Мне всегда стыдно, когда я слышу грубые слова»);
* «Ты-сообщение» («Ты, наверное, очень расстроился и потерял кон­троль над собой, а теперь тебе, конечно же, стыдно?»);
* возложение оценочных полномочий на ребенка («Как ты сам расце­ниваешь свои действия?»);
* - оттянутая во времени оценка («Я потрясен, поговорим о6 этом зав­тра»).

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

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

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

*Индивидуальные занятия*

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

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

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

*Индивидуально-групповые занятия*

Численность группы для совместных занятий составляет от 2-3 до б-8 человек. Они включают либо инвалидов разного возраста (на­пример, группы реабилитации взрослых инвалидов по зрению от 20 до 50 лет и старше), либо инвалидов одной нозологической группы (например, с поражением опорно-двигательного аппарата с разным уровнем ампутации верхних или нижних конечностей), либо инвали­дов разных нозологических групп (например, детей с задержкой психического развития, легкой умственной отсталостью и нарушением слуха и др.). Особенность индивидуально-групповых занятий состоит в том, что часть его проводится совместно, при этом подбираются уп­ражнения, доступные всем. Другая часть состоит в персональных зада­ниях каждому и выполнении их под руководством и контролем педаго­га. Необходимость такого способа организации занятий обусловлена многообразием дефектов, состоянием сохранных функций, разнообра­зием двигательных нарушений и медицинских противопоказаний, что требует индивидуального подхода. Недостатком является низкая мотор­ная плотность занятий.

*Малогрупповые занятия*

Это распространенный вид организованных занятий урочной фор­мы по адаптивному физическому воспитанию в специальных детских садах, школах, интернатах. Количество занимающихся не превышает 10-12 человек. Как правило, это дети одной нозологической группы, приблизительно одного возраста и равных физических и психических возможностей. Дифференциацию и комплектование групп (классов) проводит медико-психолого-педагогическая комиссия. Относительная однородность группы позволяет упорядочить педагогический процесс, решая общие для всех задачи, используя единые средства и методы, создавать условия взаимодействия и коллективных действий занима­ющихся, вербального и невербального общения, эмоционального воз­действия на психическую сферу, повышения педагогической и мотор­ной плотности занятия. Вместе с тем, несмотря на внешнее сходство диагностических показателей, одинаковых детей не бывает. Один и тот же ведущий дефект может иметь разную структуру, другие вторичные нарушения, что требует разных коррекционных воздействий.

**Список литературы.**

* + 1. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник для студентов высш.учеб.заведений: в 2-х т. Т. 1: Введение в специальность История и общая характеристика адаптивной физической культуры. / Под ред. С.П. Евсеева. М.: Сов. спорт, 2007. - 291 с.
		2. Журналы «Адаптивная физическая культура» (ISSN 1998-149Х)
		3. Подвижные игры для детей с нарушениями в развитии / Под ред. Л.В. Шапковой. – СПб.: Детство-пресс, 2001. – 160 с.
		4. Шапкова Л.В. Средства адаптивной физической культуры. / Под ред. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2001. – 152 с.

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

***Воронин В.В.,***

учитель ГБОУ школы-интерната №3

г. Армавира

Исходя из концептуальной модели коррекционной помощи в процессе физического воспитания детей с нарушением зрения, в разных видах образовательных учреждений определяется система обеспечения комплексного физического развития и двигательной активности детей через взаимодействие с лечебно-восстановительной и коррекционно-развивающей работой.

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

- выполнение офтальмо-гигиенического режима в процессе занятий физической культурой;

- комплексная диагностика психофизического развития и двигательной подготовленности;

- учет индивидуальных особенностей в комплектовании подгрупп для занятий физической культурой;

-индивидуально-дифференцированный подход к физическим нагрузкам, условиям их выполнения с учетом зрительных возможностей детей;

- обеспечение оптимальных условий для формирования у детей здорового образа жизни;

- обеспечение обязательного минимума

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

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

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

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

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

- развитие гармонического телосложения;

- формирование правильной осанки;

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

Не менее значимыми в организации единого процесса реабилитации здоровья и психофизического развития детей с нарушением зрения являются образовательные и воспитательные задачи. Ребенку с нарушением зрения трудно адаптироваться к условиям жизни, поэтому коррекционные образовательные задачи должны быть направлены на преодоление недостаточности двигательных умений и способностей, лежащих в основе самостоятельности и активности ребенка в познании окружающего мира. Адаптирование образовательных задач с учетом зрительных возможностей ребенка и его здоровья определяет модель коррекционной работы в процессе физического воспитания, отличную от общеобразовательного, позволяет решать задачи лечебной и коррекционной направленности [5].

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

- физкультурные занятия с коррекционной направленностью;

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

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

Необходимо помнить о создании место в содержании таких карт должен занимать анализ развития ребенка, содержащий характеристику его физического развития и движений в ранние периоды.

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

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

-педагогической компетентностью и заинтересованностью педагогов и родителей;

-знанием закономерностей и особенностей психофизического развития детей,

-соблюдением требований офтальмологии, тифлопедагогики и тифлопсихологии;

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

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

Литература:

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

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

1. Плаксина Л.И. Теоретические основы коррекционной работы в детском саду для детей с нарушением зрения - М.: ГороД, 1998. - с.151-163.
2. Ростомашвили Л.Н. Регулирование физической нагрузки в процессе адаптивного физического воспитания детей с тяжелыми формами нарушения зрения // Физическое воспитание детей с нарушением зрения в детском саду и начальной школе. - 2000. - № 1. - с.27-31.
3. Сековец Л.С. Коррекционно-педагогическая работа по физическому воспитанию детей дошкольного возраста с нарушением зрения. - Н. Новгород, Изд. Николаев Ю. А., 2001. - 168с.
4. Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства. - М.: «Полиграф сервис», 2000. -250 с.

**Особенности работы с родителями детей-инвалидов**

***Сердюкова А.Н.,***

учитель ГБОУ школы-интерната №3

 г. Армавира

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

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

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

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

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

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

Тип семейного воспитания в семьях с больным ребенком, как пра­вило, характеризуется низким уровнем требований и запретов, отсут­ствием санкций и наказаний. При этом наблюдается повышенное вни­мание к удовлетворению потребностей ребенка, высокий уровень про­текции. В случае *потворствующей гиперпротекции* родители уделя­ют ребенку крайне много времени, сил и внимания. Воспитание ста­новится центральным делом их жизни. Родители стремятся к макси­мальному и некритическому удовлетворению любых потребностей ребенка. Они «балуют» его. Любое его желание для них - закон. Объяс­няя необходимость такого воспитания, родители приводят аргументы, связанные с его заболеванием: слабость, особенность, исключитель­ность ребенка. Нередко родителями двигает желание дать ему то, чего были сами лишены в свое время родители, таким образом, они бес­сознательно проецируют на детей свои ранее неудовлетворенные по­требности и ищут способы заместительного удовлетворения их за счет воспитательных действий.

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

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

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

Нередко в сферу воспитания выносятся *психологические (Личнос­тные) проблемы родителей, решаемые за счет ребенка.* В этом слу­чае, в основе негармоничного воспитания лежит какая-то личностная, чаше неосознаваемая проблема, которую родитель пытается разрешить (удовлетворить потребность) за счет воспитания ребенка. Так, *расши­рение сферы родительских чувств* обусловливает повышенную доми­нирующую или потворствующую гиперпротекцию. Данный источник нарушения воспитания возникает чаще всего тогда, когда супружес­кие отношения между родителями в силу каких-либо причин оказыва­ются нарушенными, что нередко наблюдается в семьях с больным ре­бенком. При этом мать, реже отец, сами того четко не осознавая, хо­тят, чтобы ребенок, а позже подросток стал для них чем-то большим, нежели просто ребенком. Родители хотят, чтобы он удовлетворил хотя 6ы часть потребностей, которые в обычной семье должны быть удов­летворены в психологических отношениях супругов: потребность во взаимной исключительной привязанности, а порой (частично) и эро­тические потребности. Мать нередко отказывается от вполне реаль­ной возможности повторного замужества. Появляется стремление от­дать ребенку (подростку) - чаще противоположного пола - «все чув­ства», «всю любовь» и «всю жизнь». Когда ребенок достигает подрос­ткового возраста, у родителя возникает страх перед его самостоятель­ностью, и родитель старается удержать его около себя, способствуя сохранению зависимости от него.

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

*Воспитательная неуверенность родителя* обусловливает наруше­ние воспитания по типу потворствующей гиперпротекции, либо про­сто определяет пониженный уровень требований. Воспитательную не­уверенность родителя можно было 6ы назвать «слабым местом» лич­ности родителя. В рассматриваемых семьях это чаще всего чувство вины. В этом случае происходит перераспределение власти в семье между родителями и ребенком (подростком) в пользу последнего. Ро­дитель идет «на поводу» у ребенка, уступая даже в тех вопросах, в ко­торых уступать, по его же мнению, никак нельзя. Ребенок или подросток в такой семье имеет минимум требований и максимум прав. ти­пичная комбинация в такой семье - бойкий, уверенный в себе подрос­ток (ребенок), смело ставящий требования, и нерешительный, виня­щий себя во всех неудачах с ним, родитель. Характерная черта выска­зываний таких родителей - признание ими массы ошибок, совершен­ных в воспитании. Они боятся упрямства, сопротивления своих детей и находят довольно много поводов уступить им.

*Фобия утраты ребенка* довольно часто встречающаяся характе­ристика стиля воспитания ребенка инвалида Обусловливаемое нару­шение воспитания - потворствующая или доминирующая гиперпро­текция. «Слабое место» воспитателя это повышенная неуверенность, боязнь ошибиться, преувеличенные представления о «хрупкости» ре­бенка, его болезненности, несамостоятельности, не способности т. д. Отношение родителей к ребенку или подростку формировалось под воздействием страха утраты его. Этот страх заставляет родителей тре­вожно прислушиваться к любым пожеланиям ребенка и спешить удов­летворить их (потворствующая гиперпротекция), в других случаях­ мелочно опекать его (доминирующая гиперпротекция). В типичных высказываниях родителей отражена их ипохондрическая боязнь за ребенка: они находят у него множество болезненных проявлений, све­жи воспоминания о прошлых, даже отдаленных по времени пережи­ваниях по поводу здоровья подростка.

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

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

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

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

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

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

* Необходимость специальных условий режима и ухода за боль­ным ребенком. Увеличение временных затрат связанных с болезнью ребенка.
* Увеличение домашней нагрузки на членов семьи, при этом, чаще всего нагрузка падает на мать ребенка. Помимо обычной нагрузки мать выполняет дополнительные функции по уходу, развитию и воспита­нию больного ребенка. Отец ребенка при этом концентрируется на за­рабатывании денег

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

В семье больного ребенка данная функция имеет следующие на­рушения:

* Симбиотическая связь мать-ребенок, лежащая в основе феномена созависимости. Отвержение собственных потребностей.
* Закрытость семейных границ, что мешает семье обратиться и при­нять необходимую ей помощь извне.
* Фрустрация потребностей в общении, эмоциональной близости. Чле­ны семьи испытывают вину, сконцентрированы на переживании бо­лезни ребенка, замкнуты в узком кругу, боясь осуждения и отверже­ния общества.
* Высокая семейная тревога.
* Переживание одиночества м изоляции.
* Перераспределение семейных ролей. Старший здоровый ребенок или бабушка может взять на себя родительскую функцию.
* Поглощенность проблемами ребенка

Эмоциональное утомление.

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

В семьях наблюдаются следующие нарушения этой функции:

* Нивелирование собственных ценностей и потребностей. Родители и другие члены семьи порой отвергают собственные ценности. На­пример, мать перестает заниматься любимым делом, при этом, не имея веских объективных причин к отказу от него.
* Пренебрежение семейными ценностями в угоду ценности здоровья ребенка. «Все во имя здоровья!» частый девиз такой семьи.
* Невозможность удовлетворения культурного общения в силу мате­риальных и средовых затруднений. Проблемы совместного культур­ного досуга могут определяться расстоянием, отсутствием специаль­ных средств, денег и т. п.
* «Обратная» стигматизация - сектанство. Ценность принадлежнос­ти к группе, в которой люди испытывают похожие трудности, может сформировать представление о6 «избранных», отличных от других людей. «Нас никто не может понять!» данный девиз закрепляет выб­ранную изоляцию от общества в целом.

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

* Трудности социализации. В семьях с детьми-инвалидами сами ро­дители испытывают труд мости в социализации и интеграции в обще­ство. Они нередко стремятся защитить своих детей от «жестокой ре­альности», замыкая их в узком семейном кругу. Собственный страх перед выходом в общество они передают своим детям, мешая им са­мостоятельно выстраивать отношения за пределами семьи.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

* *Метод моделирования* лежит в основе научения ребенка дей­ствию в различных ситуациях, в первую очередь бытовых. Моделируя ситуации, повторяя их, родители способствуют обретению навыков по­ведения в них и предотвращают неизбежную тревогу в незнакомых для ребенка ситуациях.
* *Игровой метод* предполагает участие ребенка и родителя в сюжет­но-ролевых играх, развивающих и подвижных играх. Именно игра явля­ется для ребенка наиболее подходящей формой познания мира и позна­ния себя в нем. Эмоциональная наполненность игры делает это познание радостным и легким. В игре ребенок учится взаимодействию с другими, следованию правилам, способности к творчеству, совладению с труднос­тями в жизненных ситуациях. Через игру происходит отреагирование негативных эмоций, разрешение конфликтов, идентификация с разными ролями, что способствует психическому здоровью ребенка.
* *Смена обстановки* является важным методом воспитания. Имен­но благодаря нему, ребенок расширяет свой кругозор, получает до­полнительные стимулы и информацию. Выезды на природу позволя­ют ребенку раскрепоститься, выплеснуть эмоциональную энергию, по­чувствовать свободу от порядка и правил. На природе, вдали от обыч­ной обстановки происходит стимуляция творческих способностей, кре­ативности и спонтанности ребенка. Межличностное взаимодействие с родителями наполняется новым интересом и содержанием. Можно говорить о том новом, что окружает и волнует воображение. Такие поездки способствуют эмоциональному сближению и лучшему пони­манию друг друга.
* *Развитие творчества.* Доступные ребенку творческие задания дарят радость созидания, создания чего-то нового. Выражение себя через творческую деятельность стимулирует развитие ребенка, а при­знание обществом их деятельности и ее результатов удовлетворяет их потребность в признании. Дети-инвалиды хотят быть полезным об­ществу, чувствовать свою востребованность им.
* *Метод сотрудничества* предполагает сотрудничество семьи со специалистами, оказывающими помощь ребенку и семье. Данное со­трудничество определяет наилучшее сопровождение ребенка и семьи, оказание своевременной действенной помощи и содействия.
* *Метод театральной деятельности* позволяет приобретать зна­ния через деятельность. Создание спектакля придуманного совместно с родителями и совместно проигранного позволяет во взаимодей­ствии разрешить трудности, испытать радость творчества, моделиро­вать поведение, следовать правилам, расширять репертуар поведения. Создание декораций, кукол, костюмов, - все это позволяет раскрыть творческие способности ребенка, расширить его возможности. Совме­стная творческая деятельность, наполненная радостными пережива­ниями, создает теплый эмоциональный климат в семье, так необходи­мый для каждого его члена. Появляются новые ценности, объединяю­щие семью, делающие ее жизнь целостной и наполненной.
* *Метод двигательной активности.* В двигательной активности нуждаются все, это универсальная потребность организма. Движение связано с удовлетворением любой потребности, что сопровождается переживанием удовольствия и эмоциональным подъемом. Совмест­ная двигательная активность лучшее средство межличностной ком­муникации, приобретения нового опыта, способа общения, уникаль­ная возможность развития. Доступная двигательная активность напол­няет жизнь новым содержанием и новым эмоциональным опытом, ук­репляя и объединяя членов семьи.

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

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

*Цель работы с семьей:* сохранение и укрепление семейной систе­мы, как необходимой основы благополучного развития и воспитания ребенка. Сохранение психического и физического здоровья всех чле­нов семьи, способности их к личностному росту. К сожалению, рабо­та с семьей часто остается за пределами внимания существующей си­стемы помощи. Более активными в поиске и принятии помощи оста­ются родители ребенка инвалида, причем чаще матери.

Поставленные цели решаются посредством следующих *задач:*

* *Информационная.* Является универсальным способом снятия тревоги у родителей и членов семей. Предоставле­ние информации о заболевании, прогнозе, структуре дефекта, спосо­бах лечения и реабилитации, возможностях адаптации, эффективных подходах в воспитании и т. п. позволяет родителям чувствовать себя более компетентными и способными к продуктивным действиям, де­лает их более активными и творческими в решении непростых задач.
* *Поддерживающая.* Эмоциональная поддержка необходима ро­дителям в совладании с негативными переживаниями страха, безна­дежности, вины, обиды, гнева. Сопереживание, сочувствие, эмпатияк переживаниям и проблемам членов семьи позволяет им почувствовать себя понятыми и принятыми другими, преодолеть самоизоляцию и принять помощь извне.

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

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

*Комплексности.* Родители, дети, семьи в целом нуждаются в ком­плексном вмешательстве. Необходима работа и сотрудничество мультидисциплинарной команды, включающей в себя специалистов раз­ных профилей: врачи разных специальностей, педагоги, воспитатели, дефектологи, клинические и социальные психологи, специалисты по социальной работе, специалисты по адаптивной физической культу­ре, кинезитерапевты, реабилитологи и т. п.

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

*Принцип активности* предполагает постепенную передачу от­ветственности за результаты работы и ее эффективность от специа­листов к родителям и членам семьи. Это инициация родителями со­здания групп само и взаимопомощи, их активность в общественной самореализации.

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

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

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

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

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

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

Признанной наилучшей формой работы с родителями и семьями является *родительский гаги семейный клуб,* в работе которого могут быть использованы все перечисленные выше методы и формы рабо­ты. Проблемы и потребности участников клуба могут быть самыми различными, однако разные направления в его работе позволят их удов­летворить. Проблемы решаются комплексно с использованием теоре­тических, диагностических и экспериментальных методов. Перечис­лим основные, наиболее часто встречающиеся направления работы семейного клуба:

* *Диагностическое направление* позволяет ди­агностировать и идентифицировать основные трудности и потребнос­ти участников, спланировать направление и последовательность ра­боты. Представить проблему общественности и инициировать поиск путей ее решения за пределами компетенции семейного клуба. Осу­ществлять мониторинг деятельности клуба и корригировать меропри­ятия.
* *Образовательное направление* позволяет повысить компетенцию ро­дителей в родительской роли, сформировать адекватное отношение к ребенку и его возможностям, приобрести необходимые специальные
* *Психотерапевтическое направление* позволяет разрешить актуаль­ные трудности, принять существующие ограничения, повысить стрессоустойчивость как отдельного члена семьи, так и семьи в целом, оп­тимизировать родительско-детское взаимодействие, детско-детские и супружеские отношения.
* *правовое направление* обеспечивает повышение компетенции уча­стников в правовых вопросах, касающихся детей-инвалидов и членов их семей, что в целом делает их более уверенными в отстаивании сво­их прав во взаимодействии с социальными и правовыми институтами и организациями.
* *Социально-тренинговое направление* обучает родителей адекватным, гибким и эффективным формам поведения в различных социальных ситуациях и отношениях, позволяет им интегрироваться в общество, способствуя интеграции и ребенка.
* *Досуговое направление* повышает компетенцию родителей в органи­зации досуга. Праздники, чаепития, дискуссии способствуют неформаль­ному общению, формированию общих интересов, объединению и ста­новлению дружеских отношений между участниками. Расширяется под­держивающая социальная сеть. Совместные поездки на природу, экс­курсии, посещение театра и музеев, расширяют кругозор, наполняют жизнь положительными эмоциями и яркими воспоминаниями.
* *Спортивное направление* выделено нами из досугово­го направления не случайно. Развитие адаптивной физкультуры и спор­та среди детей инвалидов и членов их семей является важной составля­ющей в интеграции этих семей в общественную жизнь, делает их жизнь целостной и наполненной. Участие в спортивных праздниках, эстафе­тах, прогулках, походах и соревнованиях позволяет пережить массу вол­нующих моментов, наполниться энергией, положительными эмоциями. Родители, дети и члены семьи, объединенные общей идеей достиже­ния, лучше узнают и понимают друг друга, испытывают эмоциональ­ную близость и общность, что, в конечном счете, сплачивает и объеди­няет семью. Члены семьи разделяют общие ценности и увлечения.

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

* длительным и иногда хроническим состоянием тревоги, отчаяния, отсутствием перспектив на будущее, одиночеством, непониманием со стороны окружающих людей;
* проблемы сохранения семьи; опасение. Что муж оставит семью;
* частые психотравмирующие ситуации, связанные с состоянием здо­ровья ребенка, социальными проблемами;
* частые материальные трудности;
* проблемы в продолжении карьеры и самоактуализации родителей;
* изоляция от общества в целом;
* полная поглощенность проблемами, связанными с ребенком.

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

* иметь веру в жизнь, внутреннее спокойствие, чтобы не заражать сво­ей тревогой детей;
* строить свои отношения к ребенку на ожидании успешности, что определяется родительской верой в его силы и возможности;
* четко знать, что ребенок не может вырасти без атмосферы похвалы;
* развивать самостоятельность своего ребенка и поэтому для его же бла­га (по возможности) сокращать постепенно свою помощь до минимума.

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

Сущность обучения и воспитания ребенка с ограниченными воз­можностями состоит во всестороннем развитии его личности, который складывается не из коррекции отдельных функций, а предполагает це­лостный подход к личности ребенка. Сущность личностно-ориентиро­ванного подхода состоит в том, чтобы поднять на более высокий уро­вень, все потенциальные возможности ребенка, которые обеспечат ему самостоятельную жизнедеятельность в будущем. Эта функция по вос­питанию ребенка ложится, прежде всего, на семью, родителей.

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

* *Первый* метод, который может применяться в процессе семей­ного воспитания «особого» ребенка — это метод моделирования раз­личных бытовых ситуаций. Ребенок развивается, наблюдая за ежед­невными событиями в доме: приготовление еды, стирка белья, разго­вор родителей по телефону и т. д.
* *Второй* метод — игровой: различные сюжетно-ролевые игры, игры, моделирующие поведение, домашние спектакли, развивающие и подвижные игры. Игра — это осмысленная деятельность, т. е. Сово­купность осмысленных действий, объединенных единством мотива. Игра увлекает ребенка, доставляет ему радость, вызывает положитель­ные чувства и переживания, удовлетворяет его интересы в творческом отображении жизненных впечатлений.
* *Третий* метод — это смена обстановки. Выезды на природу, про­гулки в лес, на озеро и т. п. Природа дает ребенку с ограниченными возможностями многое. Они чувствуют себя более раскрепощенны­ми, на них не давит город своими порядками. В лесу можно покри­чать, побегать, выплеснуть эмоциональную энергию. Можно научить ребенка собирать грибы и ягоды, тому, что съедобно, что нельзя брать в рот. Показать, как нужно охранять природу.
* *Четвертый* метод - доступные ребенку творческие задания: на­рисовать, вылепить из пластилина или глины, вырезать из бумаги, рас­красить картинку, сделать аппликацию и пр.
* *Пятый* метод - тесное сотрудничество специалистов и семьи. Некоторые специальные (коррекционные) образовательные учрежде­ния практикуют совместные с родителей и специалистов. На совете обсуждается дальнейшая программа для ребенка.
* *Шестой* метод. Действенным методом в работе с детьми-инва­лидами является театр, в котором сосредоточено много важных мо­ментов реабилитации, где ребенок приобретает знания через деятель­ность. Спектакль, созданный родителями, обладает особой энергией. Дети могут непосредственно взаимодействовать с героями в домаш­ней обстановке. Если это кукольный спектакль (куклы могут быть из­готовлены дома совместно с ребенком), то это придает спектаклю осо­бенную силу.

Помимо внутрисемейных трудностей, рождение ребенка с нару­шениями развития ставит перед семьей проблемы во взаимосвязях с со­циальным окружением. Именно мать выполняет нелегкую роль, смяг­чая конфликты и налаживая взаимоотношения.

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

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

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

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

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

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

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

- формирование адекватного восприятия родителями своего ребенка: важно отойти от понятия «болезни» и перейти к понятию «особых за­конов развития»;

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

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

* личностное и социальное развитие родителей, формирование навы­ков социальной активности.
* образовательные семинары;
* психологические тренинги;
* общественные акции;
* пресс-клубы и тематические круглые столы;

публикации опыта воспитания ребенка в семье;

* встречи с представителями власти;

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

* участие в экспертизе динамики развития ребенка.

Родительский клуб работает в пяти направлениях.

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

В программу *лекционных занятий* включены следующие темы:

- Исторические аспекты воспитания «особых» детей;

- Эволюция общественных взглядов на природу явления;

- Особенности развития детей с психофизическим и умственным не­доразвитием;

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

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

* Современные методы развития: игротерапия, арттерапия, сказко­терапия;
* Песочная терапия, телесно-ориентированная терапия, данстерапия и др.;
* Принципы составления и реализации индивидуальных маршрутов развития;
* Система коррекционно-развивающей работы с ребенком с учетом тяжести дефекта.

Благодаря мероприятиям образовательного направления создает­ся общий язык между специалистами и родителями, меняется отно­шение к ребенку и себе.

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

*Социально-тренинговое направление.* Цель мероприятий - обуче­ние родителей адекватными эффективным формам поведения в раз­личных социальных ситуациях и отношениях. Осуществляются они преимущественно в групповой форме. На занятиях моделируются раз­нообразные социальные ситуации (в отделе социального обеспечения, транспорте, магазине и пр.) И конструируются новые формы социаль­ного поведения. Благодаря им родители преодолевают социальную тревогу и неуверенность, приобретают гибкость поведения и реаги­рования, становятся более коммуникативно-компетентными.

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

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

Занятия в клубе проходят один раз в неделю и помогают родите­лям глубже узнать своего ребенка, подкрепить интуитивные знания о нем научной информацией, знаниями специальной психологии и пе­дагогики, разрешить сложные ситуации. На занятиях родители сплачиваются, находят себе единомышленников, проявляют творческие созидательные способности, что вселяет веру в свои силы и помога­ет не замыкаться в узком круге собственных проблем, а выходить на другой уровень общения и решать проблемы коллективно и грамот­но. Родительская инициатива имеет великую силу и может творить чудеса.

**Список литературы.**

1.Психология детей с нарушениями и отклонениями психического развития. / Сост. и общая редакция В.М. Астапова, Ю.В. Микадзе. – СПб.: Питер, 2001. – 384 с.

2. Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия. – СПб.: Речь, 2007. – 400 с.

3. Шипицина Л.М. Необучаемый ребенок в семье и обществе. Социализация детей с особенностями в развитии. – СПб.: Дидактика плюс, 2002. – 167 с.

4. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. 4-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 672 с.