

# Адаптивная Физическая Культура

№2 (30)  
2007

## АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА

Т Е О Р И Я  
АДАПТИВНОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ  
ВОСПИТАНИЕ  
АДАПТИВНЫЙ СПОРТ  
АДАПТИВНАЯ ДВИГАТЕЛЬНАЯ  
РЕКРЕАЦИЯ  
ФИЗИЧЕСКАЯ  
РЕАБИЛИТАЦИЯ  
ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ  
ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ  
КРЕАТИВНАЯ  
ТЕЛЕСНООРИЕНТИРОВАННАЯ  
П Р А К Т И К А



На фото победители соревнований по латиноамериканской программе — Светлана Кукушкина и Максим Седанов, студенты факультета Адаптивной физической культуры Санкт-Петербургского государственного университета физической культуры имени П. Ф. Лесгафта

# Опыт англичан будем изучать и использовать



С 27 марта по 1 апреля Александр Ржаненков, председатель комитета по труду и социальной защите населения Правительства Санкт-Петербурга, и Сергей Евсеев, вице-президент Паралимпийского комитета России, директор Санкт-Петербургского НИИ физической культуры, по приглашению Правительства Великобритании и Английской федерации спорта для людей с ограниченными возможностями изучали опыт британских организаций, которые делают спорт для людей с ограниченными возможностями максимально доступным. Визит был частью проекта «Британия и Петербург: партнерство через спорт», осуществляемого Генеральным консульством Великобритании в Петербурге при финансовой поддержке британского МИДа.

Александр Ржаненков, делаясь впечатлениями от поездки в Великобританию, отметил: «Обмениваясь с зарубежными коллегами опытом работы с инвалидами мы узнали, что в Великобритании некогда была такая же ситуация, как в современной России – львиная доля забот лежала на плечах государства. Однако ситуация постепенно менялась, и теперь порядка 80% работы с инвалидами берут на себя общественные организации. Но если в Британии этим вопросом занимаются 150 лет, то у нас только 10».

В качестве одного из аспектов позитивного опыта британцев Ржаненков отметил высокую сте-

пень адаптации инвалидов, которые участвуют в общественной жизни наравне со всеми. Например, ещё 15 лет назад в Британии 90% детей с ограниченными возможностями здоровья учились в спецшколах. Сейчас же в спецшколах учатся лишь дети с проблемами в развитии и с очень тяжелыми физическими недугами. Иногда спецклассы действуют при обычных школах. Теперь совместное обучение все воспринимают как норму.

Много внимания этому вопросу уделяют британские СМИ. По мнению главы комитета по соцзащите, нужно добиваться, чтобы так же было и у нас.

Ржаненков также полагает, что в Петербурге следует изменить недавно вступивший в силу закон об инвалидах в части стандартов. По его мнению, необходимо прописать в законе обязательное обустройство доступа для инвалидов при сдаче спортивных объектов, учреждений здравоохранения и тому подобного.

Рассказывая о работе Федерации спорта для людей с ограниченными возможностями Великобритании, необходимо отметить, что в вопросах развития паралимпийского спорта и социальной поддержки спортсменов-паралимпийцев Петербурга, да и России в целом, необходимо шире использовать богатый многолетний опыт зарубежных коллег.

Так, по мнению англичан, содержать инвалида как иждивенца невыгодно. Он может работать, зарабатывать, тратить деньги. Нет смысла создавать для людей с ограниченными возможностями здоровья отдельные спортклубы. Сейчас, в хороших спортклубах, где раньше были отдельные бассейны для здоровых и нездоровых (оснащенные специальными техническими средствами), теперь бассейны для всех, причем оборудованные всеми необходимыми устройствами для тех, кто в них нуждается.

Принцип финансирования спорта (в том числе паралимпийского) таков: чьи результаты выше, тому и денег на дальнейшее развитие больше. Поэтому британские паралимпийцы, имеющие лучшие спортивные достижения, финансируются лучше, чем олимпийцы. Правда, вознаграждение паралимпийца-медалиста составляет лишь 3/5 от тех 25000 фунтов, что получает здоровый Олимпийский чемпион.

Хорошо поставлена работа в спортивной академии «Гринбанк» в Ливерпуле; одновременно это и колледж для детей с ограниченными возможностями (здесь обучают промышленному дизайну и информатике). Прекрасное оборудование позволяет заниматься и здоровому и инвалиду. Великолепен тренерский коллектив, включающий даже Паралимпийских чемпионов.

В целом, знакомство с организацией спортивной работы с людьми с ограниченными возможностями в Англии было полезным, интересным и поучительным.

С. П. Евсеев

# Адаптивная Физическая Культура

№2 (30), 2007

Ежеквартальный журнал

Зарегистрирован Министерством  
Российской Федерации по делам печати,  
телерадиовещания и средств массовых  
коммуникаций

Регистрационный номер:  
ПИ № 77-3444 от 10 мая 2000 г.

Территория распространения:  
Российская Федерация,  
страны СНГ

## Издатели:

Санкт-Петербургский  
научно-исследовательский институт  
физической культуры,  
Санкт-Петербургский государственный  
университет физической культуры  
им. П. Ф. Лесгафта,  
Международный Университет  
семьи и ребёнка  
им. Рауля Валленберга,  
Специальный  
Олимпийский комитет  
Санкт-Петербурга

## Главный редактор

С. П. ЕВСЕЕВ

## Зам. главного редактора

О. Э. АКСЕНОВА

## Редколлегия:

С. В. Гутников  
Т. А. Гутникова  
Ю. Ф. Курамшин  
С. Ф. Курдыбайло  
Н. Л. Литюш  
Д. Ф. Мосунов  
В. К. Пельменев  
Л. Н. Ростомашвили  
Н. О. Рубцова  
А. С. Солодков  
С. С. Филиппов  
А. В. Царик  
Л. В. Шапкова

## Ответственный редактор

С. В. КОРАБЛЁВ

## Контакт:

(812) 714-49-13, (812) 714-63-36  
E-mail: svk@ezhiki.ru

SergeiKorablev@gmail.com

Для писем:  
СПбГУ-ФК им. П. Ф. Лесгафта  
(для журнала «АФЖ»)  
ул. Декабристов, 35  
Санкт-Петербург, 190121, Россия

Подписной индекс  
по каталогу  
агентства «РОСПЕЧАТЬ»

83035

Номер подписан в печать 31.05.07

# Содержание

## «Образование»

- Дмитриев С. В.**  
Проектно-двигательное и рефлексивное мышление:  
концептуальные схемы и методы в спортивной педагогике  
и адаптивной физической культуре 2
- Хола Л. Д., Богданова Л. Г., Селиванова Н. Б. и др.**  
Республиканский проект: «Технология адаптивной двигательной  
рекреации с интеграционной направленностью детей с отклонениями  
в состоянии здоровья» специального (коррекционного) образовательного  
учреждения начальная школа – детский сад «Веселый дельфин» 21
- Балашова В. Ф.**  
Тестовый контроль знаний студентов по теории и организации  
адаптивной физической культуры 37

## «Научные исследования»

- Губа В. П., Губернаторов А.**  
Особенности динамики физических качеств  
у студентов вузов гуманитарного профиля 27
- Мосунов Д. Ф., Назаренко Ю. А.**  
Проблемы совершенствования техники плавания в подготовке  
к паралимпийским играм 28
- Гаврилина Р. Н.**  
Характеристика компетентности подростков с умственной отсталостью  
в процессе двигательной деятельности 31
- Мишарина С. Н., Саратова Д. Н.**  
Оценка психофизического развития и двигательной подготовленности  
заикающихся и здоровых дошкольников 5 – 6 лет 34

## «Наш опыт»

- Ростомашвили Л. Н., Чернобыльская Е. В.**  
Организационные условия адаптивного физического  
воспитания в специальных (коррекционных) школах III-IV видов 10
- Васянина И. И.**  
Физическое воспитание  
в специальной медицинской группе для младших школьников 12
- Каленик Е. Н.**  
Социальная адаптация детей с нарушением интеллекта  
на занятиях по туризму 25

## «История»

- Бондаренко Г. И.**  
Инвалид как понятие в историко-философском контексте 15

## «Здоровье»

- Быковская Е. Ю., Быковский Т. В., Жуковская В. А., Жуковский Ю. Г.**  
Ускорение угасания патологических тонических рефлексов у ДЦП-детей  
под воздействием адаптивной онтогенетической гимнастики  
и фиксационного массажа 19

## «События, факты»

- Евсеев С. П.**  
Опыт англичан будем изучать и использовать 2-я стр. обложки
- Кораблев С. В.**  
Высокие технологии XXI века 18
- Кораблев С. В.**  
Кубок Евразии по спортивным танцам 1-я и 4-я стр. обложки
- Кораблев С. В.**  
Питербаскет завоевывает признание 3-я стр. обложки

# ПРОЕКТНО-ДВИГАТЕЛЬНОЕ И РЕФЛЕКСИВНОЕ МЫШЛЕНИЕ: КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ СХЕМЫ И МЕТОДЫ В СПОРТИВНОЙ ПЕДАГОГИКЕ И АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

С. В. Дмитриев, Нижегородский государственный педагогический университет,  
Нижегородский филиал Сочинского государственного университета туризма и курортного дела

В рамках общей психологии проблема выработки тех или иных решений рассматривается как частная проблема мышления человека. В соответствии с этим исследовалось мышление как деятельность (О. К. Тихомиров) или как процесс (А. В. Брушлинский), как формирование умственных действий в процессе обучения (П. Я. Гальперин), как выработка решения спортивной двигательной задачи (В. Б. Коренберг), как синтез проектно-двигательного и рефлексивного мышления (С. В. Дмитриев). Существовавшие ранее как относительно независимые и необуславливающие друг друга свойства **проектности** и **рефлексивности** мышления образуют при своем синтезе качественно новую целостность, в которой связываются прошлое-настоящее с будущим, сложившийся опыт (операционный фонд — средства и орудия) производства-воспроизводства действий с возможностью и необходимостью его преобразования. Возникает так называемая **рефлексивная транспектива** — сквозное видение из настоящего в прошлое («планирование потребного прошлого» — термин В. П. Зинченко) и будущее (планирование «потребного будущего» — термин Н. А. Бернштейна). Развитие проектно-рефлексивного мышления — актуальная задача спортивной педагогики и адаптивной физической культуры. Проектно-двигательное знание имеет свою специфическую особенность, отличающую его от других форм знания, в первую очередь, от предметно-дисциплинарных знаний. В данном виде знаний нет дилеммы, «дихотомического разрыва» между знанием как таковым и применением, поскольку оно возникает из анализа опыта, именно «опыта действия» как практического, так и мыслительного и выступает как метод проектирования проектирования. Специально организованное рефлексивное знание выполняет функции переходного моста между действием человека в самых различных ситуациях решения двигательной задачи (практическим опытом) и мышлением, «схватывающим» и осознающим этот опыт. Необходимо целенаправленно формировать и развивать способности педагогов-тренеров и спортсменов к проектно-рефлексивному мышлению, позволяющему повысить эффективность обучения двигательным действиям. Преподаватель АФК обязан глубоко понимать методы «двигательной педагогики», уметь отвергать устаревшие представления, порой жестко спорить (в том числе с автором данной статьи). Однако далеко не всегда в спортивно-педагогической практике осуществляется рациональный синтез проектного подхода к двигательному действию и рефлексивного осмысления механизмов и способов его построения.

В статье представлены две концептуальные схемы (т. е. схемы, раскрывающие сущность) построения двигательных действий, организованные не только в ракурсе деятельности педагога-тренера, но и в «зрительной логике» спортсмена. Данные схемы взаимодополнительны и не противоречат друг другу, хотя обе относятся к процессу целенаправленного формирования проектно-рефлексивного мышления, но в разных семантических пространствах. Первая схема (см. часть 1 — «От действия к мысли») основана на концепции П. Я. Гальперина «ориентировка — исполнение — контроль» в учебно-образовательном пространстве, когда цель действия уже заранее предопределена и «дана» занимающемуся. Он должен сориентироваться и выбрать необходимые средства реализации цели и проконтролировать процесс и результат развертки действия. Вторая схема «замысел-проект — реализация — рефлексия» (часть 2 статьи — «От мысли к действию»). Здесь началом становится не ориентировка (ориентировочная деятельность), а рефлексивный замысел, проект и программа последующего действия. При этом рефлексия приобретает свойства *cross-curricular issues* — «пронизывать» все элементы функциональной структуры.

## Часть 1 — От действия к мысли

Процесс смыслового проектирования и построения двигательных действий осуществляется, как известно, в виде технических и технологических операций, выполняющих три вида функций: *информационную подготовку решения* двигательной задачи (ориентировочные операции), *выбор или выработку способа действия* (исполнительные операции), *контроль и коррекцию* построения системы движений (диагностика, рефлексивный анализ и оценка, коррекционные операции). Указанные операции понимаются не просто как средство отображения объекта, а, скорее, как способ смыслового проектирования и структурирования объекта, обобщенный алгоритм поэтапного формирования двигательного действия. Способы смысловой ориентации, технико-технологического и идеомоторного конструирования и реф-

лексивно-ценностной оценки должны рассматриваться как *единый психосемантический процесс*, лежащий в основе проектирования и практического построения двигательных действий. Процесс обучения (учения) нельзя свести ни к одному из этих компонентов. Необходим мысленный, «рефлексивный диалог» — «диалог левого и правого полушария мозга», «диалог настоящего и прошлого», «диалог настоящего и будущего», «диалог вербально-двигательных коннотаций» (от лат. *con* — вместе и *noto* — обозначают). Спортсмен должен уметь рефлексировать регуляторную специфику всей инструментально-технологической структуры выработки решения двигательной задачи, включая способы обобщения и абстрагирования «фактологических знаний». Данная структура включает в себя следующие мысли-

тельные действия: произвольную *остановку* подлежащего рефлексии двигательного действия; его *фиксацию* в существенных узлах во внутреннем (как правило — вербальном) плане; *объективацию*, т. е. вынесение во вне, переработку (переоформление в виде текста, знаковых систем, различных схем) сделанных фиксаций, сохраняющих содержание рефлексированного опыта.

Известно, что смыслоорганизация двигательных действий может осуществляться в результате переработки преимущественно *перцептивной информации* (перцептивный образ создается на основе непосредственного восприятия объекта, в форме так называемых «визуальных понятий», по Р. Арнхейму); *когнитивной информации* (когнитивный образ создается на основе категориального анализа воспринимаемой информации); *имагинативной*

информации (созданных в воображении образно-смысловых конструкций – программирующих операторов двигательных действий). Если в когнитивно-перцептивных образах на первый план выдвигается понимание и интерпретация объекта, то в образах-конструктах – технология его построения. Когнитивно-перцептивные образы двигательных действий лежат в основе *объясняющих технологий* (доминируют «схемы ориентации», «психомоторные схемы»). В основе программирующих операторов лежат *преобразующие технологии* (доминируют «схемы преобразования» системы движений).

критериями ее решения.

Структура мыслительного акта (мыследействия) состоит, по крайней мере, из трех взаимосвязанных компонентов: *ориентации в ситуации* решаемой задачи, *поиска ее решения* и *рефлексии* своих действий. Рефлексивный поиск характеризуется как особая функция мышления, связанная с построением систем потенциально-возможных действий (от «замысла-гипотезы» до проекта). Конструирование различных вариантов этих действий и выбор из них наиболее адекватного условиям, целям и требованиям задачи (как процедура рефлексивного экспериментирования с объектом)

действиям, своим мыслям. Человек – ценностно-смысловая система с рефлексией, обладающая своеобразным «глазастым разумом», «операционно-двигательным интеллектом».

Здесь *познание (преобразование) объекта осуществляется через действие с ним* – сильнейший эвристический прием обучения в АФК. При этом в наблюдении *ориентировка* в ситуации задачи приобретает опережающий характер, в анализе информации доминирует функция *понимания* (наряду с объяснением), *контроль* осуществляется в контексте задачи управления двигательным действием. Одновременно со

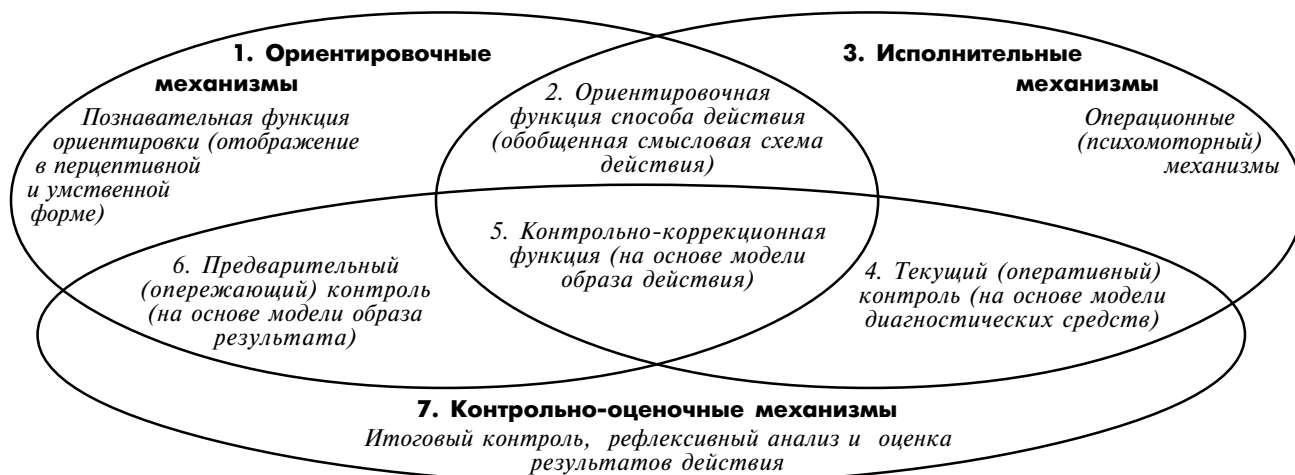
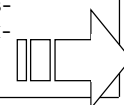


Рис. 1. Рефлексивно-смысловая организация двигательных действий спортсмена по схеме «ориентировка – исполнение – контроль»

В структуре выработки двигательного решения можно выделить три взаимосвязанных стадии: *стадию понимания задачи* (ориентация в ситуации, предпроектное исследование, формирование замысла решения), *стадию проектирующих действий* (выдвижение принципа решения, основных механизмов, идеомоторное конструирование действия) и *стадию реализации замысла* (моторно-двигательное решение). Каждая стадия завершается принятием соответствующего решения. Так, понимание заканчивается тем, что спортсмен дает оценку и самой задаче, и своих возможностей решить ее. При этом он приступает к поиску решения или отказывается от задачи (уход от решения). На стадии проектирования вырабатываются дифференцированные поисковые стратегии и методы решения, рациональные и конструктивные по отношению к задаче. И, наконец, на стадии реализации замысла принимается решение о способах действия в заданных условиях в соответствии с требованиями задачи и субъективными

завершается построением и реализацией программы действия. При этом ориентировочные операции обеспечивают выделение тех свойств (атрибутивных и функциональных) предметной ситуации, которые существенны для смысловой организации двигательного действия. Умения мыслить и действовать не только характеризуются теми или иными знаниями (как отмечают многие специалисты), но и знания человека продуцированы его умениями действовать в ситуации решения той или иной задачи (класса задач). Знание как бы «растворяется в действии», постоянно трансформируясь из предмета познания в средство действия. Традиционные классические методы биомеханики дают знания о свойствах и законах, присущих «материально-вещественным системам». Это, как правило, системы без рефлексии. Антропно ориентированные методы адаптивной физической культуры позволяют встать в позицию заинтересованного «наблюдателя», «исследователя», «технолога» или «контролера» по отношению к своему телу, своим

знанием о самом объекте (спортивной технике) формируются знания о способах действия (технологии) и умения управления действием (афферентная и регуляторная программы). Дидактическое моделирование действия перестает подгонять свой предмет под жесткие алгоритмические схемы действия («правила-нормы-эталон»). Здесь используется открытая «архитектоника» двигательного действия, дающая возможность менять soft (мягкое программное обеспечение), не меняя при этом hard and fast rules (установленные правила). В «мягких моделях» определяющая роль отводится не технологии, а стратегии обучения, которая определяет *принципы отбора* содержания и его построения в соответствии с индивидуальными особенностями личности. Главное здесь – передача не знаний, а способов пополнения знаний, поиска нужной информации, создание условий, при которых становится возможным процесс самообразования человека в результате его активно-рефлексивного и продуктивного творчества. Можно вы-



делить три типа «рефлексивного ума»: *человек умелый* (способный создать рукотворный продукт); *человек умный* (рационально оперирующий понятиями); *человек умудренный* (духовно-опытный, ценностно-ориентированный).

Специфическим предметом рефлексивного мышления спортсмена является «логика мысли» и ее соответствие «логике действия». Преподавателю АФК следует иметь в виду, что «логика действий» (*modus operandi*) ученика во многом детерминирует «логику мысли» – конструкты его мышления. Так, вербальный интеллект генетически возникает позднее психомоторного интеллекта ребенка (Ж. Пиаже). Педагог должен оказать помощь занимающимся в *осознании* (рациональная форма знания, связанная преимущественно с узнаванием, идентификацией) и *осмыслении* (*affection; self regard* – «интеллектуально-оценочный анализ»), результатом которого является понимание механизмов двигательного действия. Необходимо научить своих учеников методам вербально-понятийного и идеомоторного конструирования двигательного действия:

- 1) *на что и как смотреть* (предметный и инструментальный тип восприятия);
- 2) *что должен видеть* (главное в объекте, главное для субъекта);
- 3) *что необходимо почувствовать* (идеомоторные представления действия);
- 4) *на что объект похож* (методы ассоциативного и метафорического мышления);
- 5) *что необходимо понять и как интерпретировать знания для себя* (методы авторефлексии);
- 6) *как передать приобретенные знания другим людям* (методы автодидактики).

Подчеркнем, что предметом технико-технологических операций являются «функциональные органы» – материальные и материализованные орудия и предметы труда. **Предметом рефлексивно-смысловых действий (фиксированных в языке) является сам человек-деятель.** Они направлены на самосознание, самоопределение, духовный опыт человека. Без них невозможны ни «самостояние человека», ни «величие его» духа, ни личностный рост.

В педагогической кинезиологии различают четыре взаимосвязанных вида рефлексивно-смыслового контроля: контроль над происходящими во времени и пространстве материально-объектными изменениями в текущей ситуации решаемой задачи (на основе субъективных отображений внешних факторов и

личностных особенностей); контроль над способом реализации цели (на основе знания спортивной техники); контроль *sui generis* (идеомоторных процессов); контроль программных продуктов и результатов. Если *контроль* позволяет определить соответствие исполнительных действий требованиям задачи, то *оценка* – их соответствие программной цели. Таким образом, оценивается рациональность техники (*технологии*) и *эффективность достижения результата действия*. Отметим, что программная цель (существующая лишь в наших представлениях как образ будущего результата) *реализуется в действиях*, а результат (продукт) *достигается в действиях*. Необходимо отметить, что именно *овладение «предметно-орудийным арсеналом»* (а не объектами с помощью тех или иных действий) *представляет собой подлинное обогащение личности ученика*, его функциональных возможностей (управленческих способностей, механизмов самопознания и саморегуляции деятельности).

Наиболее важная функция проектно-рефлексивного мышления заключается в обосновании *принципа решения задачи*, выступающего непосредственной объективной основой *обобщенного способа решения всех задач данного класса*. Выработка принципа решения двигательной задачи опирается на механизмы генетического обобщения «логики действий» в сфере так называемой *knowledge engineering* («инженерии знаний»). Здесь «архитектура» двигательного решения как бы «закладывается вся целиком», но в неразвитой форме (эскиз-проект). В дальнейшем ее составляющие (индикация, диагностика, прогноз, замысел, проект, план, программа, принятие решения о способе) развиваются неравномерно, гетеронно. Это *проектируемая* (желаемая), *планируемая* (ожидаемая) и *конструируемая* (в материально-предметной среде деятельности) реальность.

Функциональная структура рефлексивно-смысловой организации двигательного действия, представленная на рисунке, воспроизводит сложную систему всех форм проектно-технологического мышления человека: *активную ориентировочную основу действия* (конкретную – обозначена цифрой 1 и обобщенную – цифрой 2); *операционно-исполнительную основу действия*, включая механизмы «чувствования» (цифра 3), диагностические средства (цифра 4); регулятивно-оценочную основу действия – образную (воображенные действия «как оно должно быть»

– цифры 5 и 6) и абстрактно-понятийную (цифра 7). Технологическая структура построения двигательного действия (процесс движения от цели через средства к результату) определяется потребностями, мотивами, установками, диспозициями человека. Данная структура *концептуальна* (так как строится для класса целевых ситуаций на основе системы ценностей) и *конструктивна* (так как конструирует действие на основе ориентирующих и порождающих операторов).

Исследования показали, что на этапе формирования представлений о программе деятельности важную роль играют как *ретроактивные* процессы, так и *антиципации*. Как правило, проект реальной задачи начинает формироваться в сознании человека еще до начала деятельности – в нем отражается стратегия и тактика действий с учетом условий предметной среды и требований к программному продукту. Вместе с тем сравнительное исследование смыслового проектирования двигательного действия у здоровых спортсменов младшего школьного возраста и детей с задержкой психического развития (ЗПР) позволило нам выделить специфику соотношения ориентировочных, контрольных и исполнительных операторов. Дети с ЗПР способны воспринимать и усваивать учебный материал, однако в начальный период освоения моторно-исполнительных операций (с опорой на наглядный образец) познавательные и ориентировочные действия осуществляются ими недостаточно эффективно. Ребенок с интеллектуальной недостаточностью может с большим энтузиазмом подражать движениям педагога-тренера или квалифицированного спортсмена, старательно воспроизводя схему действия (образно говоря, «поднимать клубы пыли с помощью веника»), но не вполне понимают «операционный смысл» своих действий. Такое поведение характерно также для гиперактивных детей. Для совершенствования когнитивно-ориентировочных функций мышления и деятельности необходимо использовать методы индивидуального и индивидуализированного сопровождения (выбор коррекционного образовательного маршрута и личностно ориентированных адаптационных технологий). Здесь необходимо использовать методы демонстрационного эксперимента, вербального инспектирования, дидактического комментирования, «задания на смысл» (что и для чего делается), в соответствии с которыми занимающийся должен составить план (сценарий) своих дей-

ствий и соответственно ему выполнить учебное задание. В педагогической практике разработка технологии начинается, как правило, с вопроса «Как делать?», в то время как надо начинать с вопроса «Что делать?». Конструктивная педагогика начинается не с технической стороны процесса, а с анализа ситуации задачи, создания ориентировочной основы действия, «ориентирующих ассоциаций», формирования регуляторных целей. «Мысленный проект» действия в начальной фазе обучения имеет пока еще эскизно-схематический характер. Вместе с тем в сфере сознания занимающихся активируются регуляторные функции мышления, «схемы тела» (в координатах телесной организации, в том числе имеющей физические дефекты), «схемы действия» (в координатах предметной среды деятельности, в том числе ограниченной возможностями человека). Данные схемы — это по сути дела сенсомоторный эквивалент системы формируемых понятий (мысль есть сжатая форма действия, по Ж. Пиаже), то наиболее общее, что сохраняется в действии при его восприятии, осмыслении и интерпретации в ходе многократного повторения в разных условиях решаемой задачи. Известно, что чем больше обобщена «схема действия» (выявлен принцип организации системы) и подвергнуты рефлексивному анализу-синтезу механизмы и методы

сознательного контроля, тем быстрее занимающийся «схватывает» *регуляторные цели* (что необходимо делать) и *операционный смысл* выполняемых им движений (для чего это делается).

В дальнейшем познавательнорегуляторные действия начинают осуществляться одновременно и в тесной связи с исполнительными действиями (особенно в ситуации «пробных движений»). При осмыслении действия его схема-эскиз постепенно детализируется и видоизменяется, приобретает конструктивные функции. Технологическое знание подчиняется техническим структурам действия. Эти структуры — результат конструкции: они не даны ни в объектах, поскольку зависят от действий, ни в субъекте, поскольку последний должен научиться координировать свои действия. Формируемое знание может быть разного достоинства — в зависимости от того, на какие мыслительные структуры (ориентирующую, операционную, регуляторную) оно опирается. Это очень важно знать педагогу, чтобы различать простое «натаскивание» (train) от подлинного развития (sich-vonselbst-machen — самостоятельное делание себя) и никогда не удовлетворяться первым. Таким образом, формируемые действия у занимающихся АФК должны быть рефлексивны, интерпретационны, оценочны — включать осмысление и оценку способа

действия и его результата, обобщение и накопление проектно-технологического опыта. При этом формируется «смысл, влеченный в деятельность» познания, оценки и преобразования объекта (предмет понимания действия, либо его продукт).

Тренер-педагог должен развивать мышление, чувства и перцептивные способности своих учеников, чтобы помочь им более эффективно действовать в предметной среде деятельности. Такое образовательное обучение пробуждает и приводит в движение внутренние процессы саморазвития и саморегуляции детей-подростков и их социально-психологической адаптации средствами АФК. Дети начинают воспринимать себя такими, какие они есть, добиваться более полной своей функциональности (а не сожалеть о своих отклонениях в развитии). Недостаточно сказать человеку «Будь собой» (кто-нибудь знает, как это сделать?). Здесь скорее уместен афоризм С. Кьеркегора: «Будь тем, кем на самом деле являешься». Педагог должен помочь человеку открыть собственную уникальную идентичность. В этом случае актуализирующий подросток начнет адекватно видеть окружающий его мир, свое место и назначение в нем. Парадоксально, но когда мы начинаем принимать себя такими, какие есть, мы видим, что растем, самораскрываемся и изменяемся.

## Часть 2 – От мысли к действию

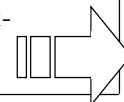
В первой части проблема формирования мышления человека рассматривалась нами с точки зрения «деятельностной трактовки интеллекта» — действие первично, интеллект вторичен. Ярче всего эту суть раскрывает крылатая фраза из «Фауста» И. Гете: «В деянии начало Бытия» (или, в другом переводе, «В начале было Дело»). Вместе с тем известно, что действие и интеллект, действие и сознание не могут существовать друг без друга — это две стороны одной медали. Подлинное действие Homo sapiens (человека разумного) является следствием осуществления смысла (термины «смысл», «мысль», «замысел» имеют общее лингвистическое содержание). Наряду с утверждением первичности материальных действий по отношению к идеальным, следует подчеркнуть и то, что, возникнув на основе материального, идеальное, в свою очередь, управляет деятельностью. Решающая роль сознания в деятельности человека зафиксирована в «Библии» — «В Начале было Слово...». В данном случае слово можно трактовать как

некий информационный репликатор (смысловой репродуктор) мысленных программ предстоящей деятельности.

Ниже представлена дидактическая модель, позволяющая осуществлять смысловое проектирование решения тех или иных двигательных задач (см. рис. 2). Данная модель имеет многофункциональную структуру и представляет собой тот информационно-смысловой контекст, на фоне которого строятся психосемантические механизмы управления построением двигательного действия. С точки зрения дидактики информационное моделирование двигательной задачи осуществляется, как правило, в три этапа: (1) сначала определяются компоненты задачи (таксономическая модель); (2) затем выявляется структура компонентов (структурная модель); и, наконец, (3) определяется динамика их взаимных связей и отношений в процессе смыслового проектирования и выработки целевой программы (модель функционирования). Такой способ «мышления моделиа-

ми» позволяет более детально выявлять нормативно-смысловые механизмы регуляции тех или иных движений, выделять «генеральный маршрут» выработки двигательного решения, более точно оценивать функциональную роль и значение отдельных «звеньев в цепи движений» и диалектику их взаимных влияний. В структурно-функциональной схеме механизмов мышления соединение узлов-блоков имеет не формальный, а интенциональный характер — существенна направленность их связи, смысловая ориентировка («вектор отношений»), а не просто наличие в системе.

При разработке модели решаемой задачи существенное значение имеет программно-смысловое обеспечение двигательного действия, предусматривающее: (1) виды и функции целевых регуляторов; (2) выбор или конструирование методов построения алгоритмических предписаний; (3) «методологические функции» — действия над моделями (имитационный эксперимент, поисковая рефлекс-



## Основные функции цели двигательной задачи:

- А) Цель как конечная ситуация решаемой задачи
- Б) Цель как "ПОТРЕБНОЕ БУДУЩЕЕ"
- В) Цель как вектор личности и деятельности
- Г) Цель как требования к средствам и результатам
- Д) Цель как достигнутый результат (продукт деятельности)

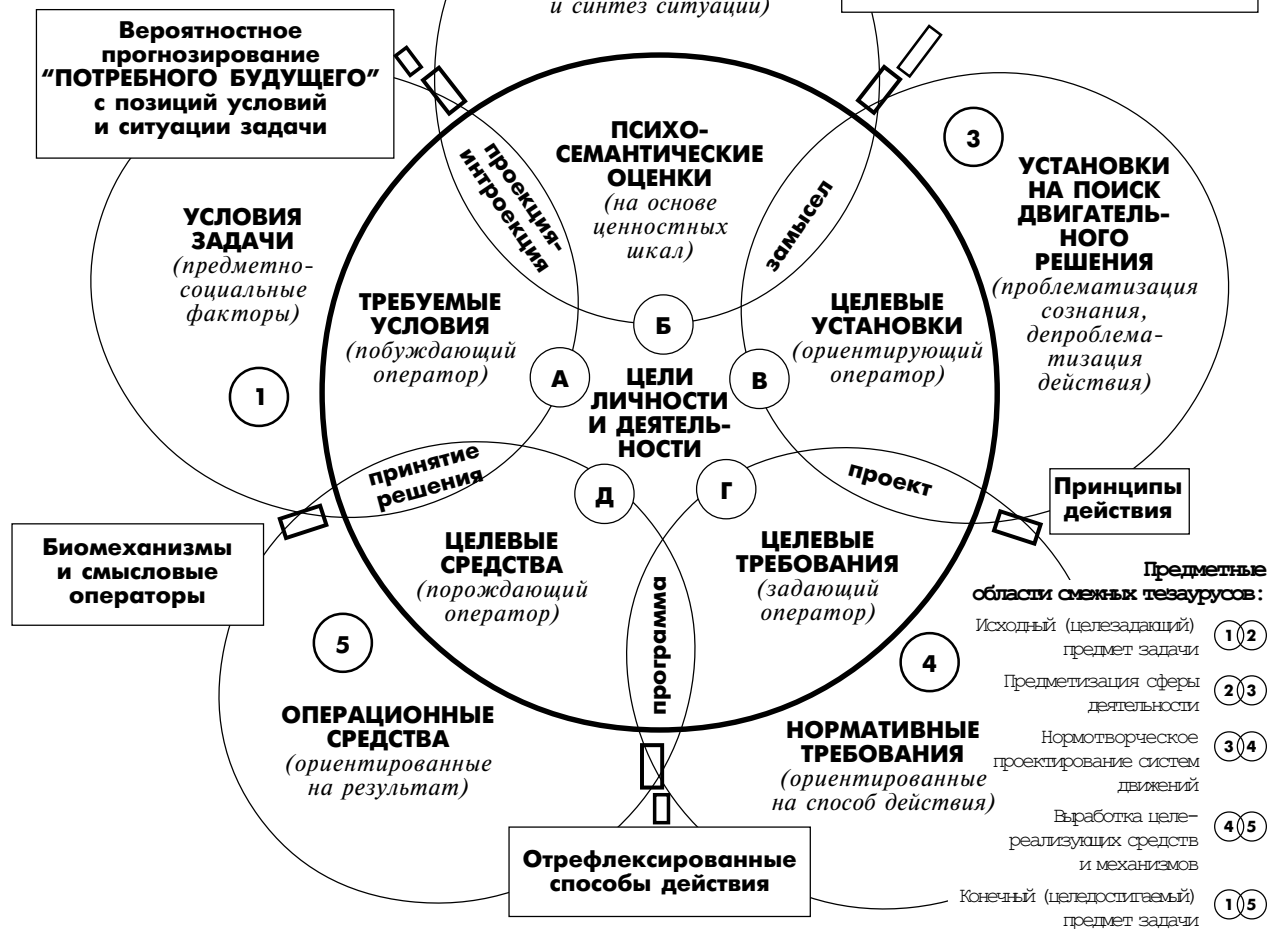


Рис. 2. Модель двигательной задачи как деятельностный оператор, мотивирующий действие, задающий ему цели, интенции, смыслы и служащий средством выработки способа достижения проектируемого результата

сия и отбор наиболее эффективных операторов). Указанные процессы не являются независимыми, а взаимодействуют между собой в ходе выработки смысловой программы двигательного действия. В соответствии с *принципом голографии* («большое в малом» или «повторяемость целого в его частях») в компонентном составе выделено «ядерное звено» двигательной задачи. Таким звеном являются *цели и их производные* – целевые установки, целевые требования, целевые средства (см. компоненты центрального блока). Цель может быть и началом моделирования задачи, и «сопутствующим фактором», и результатом действия целеполагающих операторов. При этом цель личности выступает как ориентирующий и задающий оператор, цели двигательного действия и цели решаемой спортсменом за-

дачи – как программные операторы. Каждый из блоков (системы структурных элементов) двигательной задачи может находиться в формально-логических отношениях подчинения, соподчинения, перекрещивания, внеположенности или эквивалентности. При моделировании задачи каждый из компонентов может взять на себя функцию доминирующего, системорегулирующего фактора в выработке решения. К числу таких факторов можно отнести следующие: *побуждающие операторы* (ситуация задачи, требуемые условия); *ориентирующие операторы* (целевые установки); *задающие операторы* (целевые требования), *порождающие операторы* (целевые средства).

Указанные проектно-рефлексивные регулятивы, обеспечивающие саморегуляцию двигательных дей-

ствий, не предзаданы извне, а должны быть порождены индивидуально (или совместно с тренером и партнерами по обучению). Само порождение замысла предполагает диалог (полилог) с другими действующими лицами, взаимокритику и взаимосогласие с ними. Воплощение замысла – функция не менее творческая по сравнению с созданием замысла-идеи, а рефлексия не просто оценка правильности исполнения, а системный анализ-синтез накопленного в действии опыта, его возможностей и ограничений. Рефлексия тем самым подготавливает новые замыслы, проекты, программы, новые creatively-двигательные действия человека, способы создания благоприятной взаимообучающей, взаимопонимающей (dixi) предметной среды деятельности. Отметим, что физические и психо-



соматические недостатки, как правило, сближают людей, ориентируют их на коммуникативный «контакт глазами», эмоционально-экспрессивную тактику (прикосновение к собеседнику), на поиск и достижение взаимного понимания. Важную роль при этом играют факторы создания педагогом личностно-ориентированного поля *взаимодействия* (коррекционно-обучающей и развивающей среды), психолого-педагогической поддержки и помощи, методы экспрессивно-двигательной адаптации и готовности к доверительному общению. Педагог должен на занятиях по АФК постоянно обеспечивать реализацию *принципа конформного общения* – *Dixi et animam levavi* (лат. – «сказал», «ответил», «высказался» и облегчил тем душу).

На основе выработки соответствующих требований к двигательному результату и средствам решения задачи – возникают целевой замысел, целевой проект и целевая программа. *Целевой замысел* – это ведущая идея (общая схема действия), которая хотя и содержит в себе «эскиз решения» задачи (своего рода «предпроект»), все же является в значительной степени гипотетическим смысловым механизмом до тех пор, пока не выработаются проект и программа достижения цели. *Функция целевого проекта* заключается в формировании проектно-смысловой модели, воплощающей нормативные требования к системе движений на основе так называемой квантификации (перехода от качественных целей к количественным показателям). Так, например, формулируется цель-проект толкания ядра: «Вытолкнуть ядро под углом 42 градуса относительно горизонта, на высоте 2,1 м, с начальной скоростью 12 м/сек». Вполне понятно, что человек может знать, что он должен получить в итоге (проект результата), но проект без программы лишен реальных способов его осуществления. Нужна *целевая программа*, представленная как совокупность методов и функционально-алгоритмических структур, оперативных образов, целевых средств, обеспечивающих процессы диагностики, контроля и управления двигательным действием. Целевая программа излагается, как правило, в терминах оперативно-технологического языка (что делать). Здесь указываются целереализующие средства действия. Например, при скачке толкателю ядра ставится цель: «Загребаящим» движением левой ноги сверху вниз «захватить опору»; осуществить поворот таза и «скручивание» тулови-

ща; начать активное «вращательное разгибание» правой ногой». При этом формулируется целевая установка, задающая *смысловую программу* действия: «Для разгона ядра стремись воздействовать на него левой ногой и правым плечом». Отметим, что целесмысловые установки характеризуются «захваченностью» вопросами «как» и «для чего» («зачем») делается то или иное движение с точки зрения глобальной, генеральной цели двигательной задачи. В результате знание спортивной техники (организованное как теория) трансформируется в технологический метод.

АФК пока еще недостаточно использует методы смысловой когезии (от англ. cohesion – связанность), когерентности (от лат. cohaerentia – сцепление), семантического регистра (от лат. *registrum* – упорядоченный список чего-либо), что не позволяет адекватно воспроизвести в сознании занимающихся семантическую целостность двигательных действий. Так, *смысловой регистр* используемых в обучении методов должен определять выбор образно-языковых средств – в зависимости от компетентности (уровня знаний) и нарушения двигательных функций занимающихся. *Смысловую когезию* необходимо рассматривать как механизм определения тех или иных «функционально-ориентированных опор» для построения индивидуальной картины двигательного действия (умозаключения, афоризмы, сентенции, пословицы, катахрезы и т. п.). *Смысловая когерентность*, как правило, связана с переходом на более высокую степень понимания данного объекта в результате укрупнения единиц индивидуального знания, компрессии или развертывания операционного смысла формируемой системы движений. Указанные нами методы позволяют в той или иной степени учитывать *интеллектуальную направленность личности, технологическую направленность* деятельности, телесно-лингвистическую направленность мышления человека, занимающегося АФК. Здесь в наиболее полной мере проявляется единство технического устройства и его смыслового назначения, функциональной структуры и психорегулирующей смысловой организации двигательных действий в системе реабилитации инвалида.

Следует иметь в виду, что в целевых проектах и программах присутствует как *объективная логика решения* (фиксируемая в принципах, методах и способах действия), так и *субъективно-личностная логика решения двигательной задачи* (пред-

ставленная в целесмысловых установках, телесно-ориентированных средствах). Если принципы и методы решения задачи в значительной мере *абстрагированы от личности*, а механизмы и способы действия по преимуществу *ситуативны* (разрабатываются, как правило, для типичных ситуаций), то целесмысловые и телесно-ориентированные регулятивы во многом личностны, связаны с неформализуемыми свойствами личности инвалида (темперамент, характер, эмоционально-двигательный регистр, гибридный язык проектно-двигательного мышления).

При разработке целесмысловых программ двигательного действия можно выделить шесть основных блоков, представленных на рисунке.

**1. Условия задачи.** Моделирование задачи тесно связано с совокупностью внешних и внутренних субъективно-значимых условий, в которых приходится действовать спортсмену-инвалиду. Задача всегда включает субъекта в процесс его взаимодействия с предметной средой деятельности. Существуют три группы факторов, определяющих условия решения двигательной задачи. *Первая группа факторов* связана с «логикой объекта» – структурой двигательного действия. Так, например, при выполнении упражнений с гантелями или штангой вдох должен сочетаться с пассивной фазой движения, а выдох с активной. *Вторая группа факторов* связана с «логикой» предметно-социальной среды, в которой человек осуществляет свою деятельность – физическими параметрами внешней среды, межличностными отношениями занимающихся. *Третья группа факторов* (так называемый «человеческий фактор») представляет собой совокупность морфофункциональных систем (телесная индивидуальность), неформализуемых свойств личности (психическая индивидуальность), психонейрогенных и соматических особенностей инвалида. Большое значение имеет динамика практических (от греч. *praxis* – действие) состояний и психических процессов – поведенческих, нейрофизиологических, соматовегетативных, функциональных и операционных механизмов. Вполне понятно, что слабая перцептивная тренированность, состояние эмоциональной напряженности, недостаточно развитые антиципационные способности, невысокий уровень пространственной ориентировки, «дрейф мотивов», низкий уровень притязаний не позволяют спортсмену-инвалиду эффективно решать сложные двигательные задачи. Отметим, что следует



различать понятия «сложность» и «трудность» решаемой двигательной задачи. Сложность отличается от трудности тем, что она не имеет субъективного компонента: инвалид не может испытывать сложность саму по себе, но воспринимает ее как трудность. Можно определить сложность как объективный компонент трудности. Степень трудности двигательной задачи всегда относительна и должна рассматриваться в связи с возможностями спортсмена-инвалида. Как подчеркивал Адам Мицкевич, — «измеряй свои силы замыслами».

**2. Ситуация задачи.** Строго говоря, существует не объект деятельности, а *ситуация деятельности* (включающая несколько объектов). Ситуацию задачи следует понимать через взаимодействие личности и среды. Ситуация в той же степени является функцией личности инвалида, в какой поведение личности является функцией ситуации решаемой задачи — они взаимосвязаны и взаимозависимы. В этом заключается *единство субъекта и объекта деятельности*. В адаптивной педагогике ситуация задачи рассматривается в связи с наличием потребности в достижении той или иной цели и некоторой преграды (в том числе «инвалидных барьеров») на пути к ее удовлетворению. Занимающийся АФК должен не просто реагировать на «ситуационно-двигательные барьеры», но анализировать их в контексте своей инвалидности, одновременно «определяя себя» как субъекта действия в данной ситуации. Это позволяет ему *«активно проникать в реальность»* (по А. Н. Леонтьеву). Таким образом, для того, чтобы образовалась актуальная для спортсмена-инвалида ситуация задачи, недостаточно иметь систему «ситуационных барьеров». Необходим «субъект реабилитации», который бы не только переживал так называемое *«состояние озадаченности»*, но *хотел и стремился* преодолеть возникающие затруднения. По сути дела если человек не имеет потребности самоутверждения, отказывается от реализации цели, то по сути дела он «выходит» из ситуации задачи. В беседах со спортсменами-инвалидами необходимо обратить их внимание на то, что проектно-двигательное мышление эффективно функционирует тогда, когда появляется потребность в нем, когда человек наталкивается на какие-то трудности и препятствия. Весьма важно, чтобы занимающийся АФК не просто «реагировал» на ситуацию, сколько *«вовлекался в ситуацию»*, ставящую его перед необходимостью «смысло-

во взвешивания барьеров», поиска не только путей и средств двигательной реабилитации, но и раздвигающих границы личностного самосовершенствования. Известно, что *«ученик, от которого никогда не требуют ничего такого, чего он не в состоянии сделать, никогда не сделает всего, что он может»* (Дж. Милль). Таким образом, в ряде случаев важны не только традиционные «методы помощи и страховки», но и разработка методов и средств создания препятствий для целеустремленных инвалидов — «помощь посредством противодействия».

**3. Цели решаемой задачи.** Под целью двигательной задачи понимается осознанное предвосхищение желаемых и потребных человеку результатов действия и способов их достижения с помощью определенных средств. Цель — не просто «образ будущего результата» (перцептивная или вербализованная модель), а определенный процесс познания и преобразования действительности, в ходе которого спортсмен-инвалид оценивает, чем является именно для него целеполагаемое будущее. При этом он не ограничивается констатацией своего отношения к действительности, а осознает значимость этого отношения, его преобразующий характер; не довольствуется «мысленным предвосхищением» результата действия, а *стремится* к его достижению. Цель выступает как регулятор действия и как объект (предмет) регуляции со стороны субъекта. Выбор цели — это одновременно и принятие на себя определенных обязательств, ответственности за произведенный выбор. Если к выбору цели принуждают какие-либо внешние обстоятельства, личностная ответственность решателя задачи выражена в гораздо меньшей степени. Если же занимающийся вырабатывает цели самостоятельно, по своей воле и инициативе, он оказывается ответственным перед самим собой. Чем выше уровень избираемых целей, тем выше уровень притязаний спортсмена-инвалида, тем выше его самооценка.

При формировании двигательной задачи необходимо различать три вида целей: **(1) цели действия** как требования к программному результату («поле допустимых результатов» при множестве возможных, в том числе альтернативных, способов деятельности); **(2) цели субъекта** как позиционно-личностная ориентация деятеля (на основе мотивационных факторов, интенций и уровня притязаний); **(3) цели решаемой задачи** как способы (или средства) достижения целей субъекта. Последний целевой оператор становится функциональ-

ным объединением целевых механизмов, связанных как с целями восприятия, так и целями действия. Известно, что цели действия и цели решаемой задачи на этапе освоения деятельности не всегда совпадают. *Цель действия ориентирована на эталон*. Это своего рода нормативная цель, связанная с определением программного продукта. Она определяется системой целевых требований к результату. *Цель решаемой задачи ориентирована на способы достижения программного продукта* с учетом адаптивных возможностей спортсмена-инвалида. Все «функциональные цели» являются системопорождающими факторами в выработке решения двигательной задачи. Процесс целеполагания осуществляется в моделях и через посредство следующих моделей: *цель-проект* (способ представления) конечного результата, *цель-программу* (способ действия), *реализованную цель* (двигательный результат). Программно-целевой результат не задается однозначно «образом будущего» — он «творится личностью» в том направлении, которое определяет «вектор операционной цели», алгоритм «проектно-двигательного задания», смысловой оператор двигательного действия.

**4. Целевые установки.** Актуальные потребности спортсмена-инвалида, решающего двигательную задачу, находят отражение в установках личности, выражающих состояние «операциональной готовности». Целевая установка рассматривается как готовность действовать в конкретных условиях ситуации задачи в соответствии с целями и отношением человека к этим целям и задаче в целом (включая готовность к рискованным действиям). В этом заключаются ее *побуждающая и направляющая функции*. С другой стороны, целеустановка выражает намерение действовать определенным способом. В этом — *программирующая функция* целевой установки. И, наконец, в той или иной установке воплощается предметная направленность внимания на тот или иной объект, «смысловое взвешивание» поступающей информации в контексте решаемой задачи (*оценочная функция* целеустановки). Вполне понятно, что при разных целевых установках — сделать, как можно лучше, сделать не хуже других, лишь бы сделать — эффективность решения двигательной задачи будет разной.

При моделировании двигательной задачи целевая установка может выполнять следующие функции: **(1)** своего рода *«предцели»*, детерминирующей процесс выработки у занимающегося целевой программы; **(2)**

«избирательного фильтра» («шлагбаума») по отношению к возможным целям (здесь осуществляется выбор цели, соответствующей мотиву деятельности); (3) «*продуцента цели*» (например, образование намерения действовать как результат принятого решения). Известно, что основной функцией целевой установки является не действие, а принятие решения о действии — на основе «ожидания» (прогнозирование ситуации), «намерения» («прескрипту к действию»), «настройки» в психомоторной сфере (повышение тонуса рабочих групп мышц). По сути дела операционно-целевые установки не являются психофизиологическими механизмами — реализаторами двигательного действия. Их цель — «видеть», «предвидеть», «затачивать биомеханический инструмент», служить «приводным ремнем» в механизме принятия двигательного решения.

Одной из важнейших установок в соревновательной деятельности спортсменов-инвалидов является *готовность к риску*. Здесь имеются в виду двигательные решения, в которых решительность и риск сочетаются с предусмотрительностью — это своего рода «осторожная смелость». Установка на риск, определяемая высоким уровнем притязаний спортсмена, отражает его потенциальную готовность к абсолютному выявлению своих творческих сил, задатков, способностей к достижению своего «акме» (например, в Паралимпийских играх). Если рядовой спортсмен-инвалид действует «не испытывая судьбу» (т. е. преимущественно под влиянием «ситуационных переменных»), то спортсмен, способный к риску, имеющий возможность использовать малейший шанс на успех, может мобилизовать «резервные аварийные программы» и реализовать свои потенциальные возможности в наиболее полной мере.

**5. Целевые требования.** Система нормативно-заданных целей и установок при моделировании задачи определяет дифференциально-интегральную оценочную шкалу (шкалу ценностей и шкалу оценок), с помощью которой задаются так называемые целевые требования к проектируемому двигательному действию. Эти требования представляют собой совокупность нормативно-целевых характеристик, отвечающих определенным критериям (в частности, целесообразности и рациональности) в системе реабилитации биомеханики. Исходя из единства содержательной (предметной) и технологической (операционной) сторон деятельности, требования реабилитационной биомеханики могут относиться как к меха-

низмам и способам действия (специфика системы движений в рамках конкретных нозологических групп спортсменов-инвалидов), так и к программному продукту. Первая группа требований ориентирована на *рациональность* техники движений, вторая — на *эффективность* достижения результата.

Следует различать три типа нормативно-целевых требований к двигательным действиям спортсмена-инвалида: (1) *нормы-каноны*, регламентирующие действия (эталоны, стандарты, нормативные модели спортивной техники в сфере АФК); (2) *нормы-предписания*, регулирующие процесс технологического построения операционных систем движений в тех или иных видах адаптивного спорта (инструкции, алгоритмы, правила соревнований, советы). *Это предметно ориентированные нормы* двигательных действий (разработанные по мере объекта). И, наконец, существуют (3) *антропноориентированные нормы* (соответствующие мере субъекта) действия (с учетом нозологической специфики инвалида — спортсменов-колясочников, ампутантов, лиц с поражениями спинного мозга и др.).

Регулятивная функция нормативно-целевых требований может быть *стимулирующей* (побуждающей к определенной деятельности), *лимитирующей* (ограничивающей ее) и *запрещающей*. Требования, не содержащих никаких ограничений, не бывает. Поэтому целевые требования могут формулироваться не только на основе позитивных предписаний (например, для штангиста-ампутанта — выполнять тягу снаряда и подведение коленей под гриф, стоя на всей «ступне-протезе»), но и в терминах запретов (не допускать колебаний штанги в сагиттальной плоскости). Возможны и нормативные предписания третьего типа, определяющие границы свободно выбираемого способа действия («разрешено все, что прямо не запрещено»).

**6. Целевые средства.** К целевым средствам следует отнести замысел, проект и программу построения двигательных действий. *Целевой замысел* — совокупность технологической идеи, которая, хотя и содержит в себе общую схему построения системы движений, все же является в значительной степени гипотетическим образованием, требующим проверки на опыте и теоретического обоснования. Функция *целевого проекта* заключается в формировании «эскизного решения», направленного на достижение генеральной цели деятельности. Проект направлен на прогнозируемый конечный результат и оценивается *по крите-*

*рию целенаправленности. Целевая программа*, как совокупность методов и функционально-алгоритмических структур, оценивается *по критерию целесообразности*. Если проект характеризуется *целенаправленной субординацией* процессов деятельности, то программа — их *системной координацией*. При этом необходимо формировать специфические «смысловые ключи» к основным механизмам двигательных действий.

Таким образом, в адаптивной педагогике смысловое проектирование рассматривается не как «ориентировочная основа» операционной системы движений, внешняя по отношению к человеку, но как психо-семантические компоненты самого креативного двигательного действия, всецело характеризующиеся через внутреннюю позицию личности. В ходе смыслового моделирования «субъект адаптации» оценивает получаемую информацию (например, по критериям истинности или пользы), оценивает рациональность применяемых целевых средств (по критериям эффективности результатов действия), а главное — разделяет оценки, предлагаемые преподавателем АФК, соглашается (или не соглашается) с ними. В результате спортсмен-инвалид становится не пассивным исполнителем заданных извне целей и ориентировок (в когнитивно-деятельностной парадигме — «от действия к мысли»), а активным целеустремленным деятелем, создающим собственную «персоносферу». *«Я создаю — меня еще нет»* — заглавие одного из стихотворений Вяч. Иванова (ср. лат. «Fio, ergo sum» — «Становлюсь, следовательно, не ем»). Здесь речь идет об углублении процессов духовно-деятельностного развития («постоянного зановорождения», по М. К. Мамардашвили) и самоотражения человека в образовательно-адаптивном пространстве развивающейся личности. Это так называемая ментальная парадигма обучения — «от мысли к действию». Можно полагать, что представленная в статье концептуальная парадигма методов «ментального проектирования» креативно-двигательных действий *открывает* спортсмену-инвалиду «путь к себе» — ведь человек это homo geocosificus («творящий мудрость»), целая вселенная, а значит, границ для его самосовершенствования не существует. При этом сам спортсмен *открывается для себя*, становится «распахнутым» для всего мира, «вызревает из собственного будущего»: *«Счастлив тот, кто точку Архимеда умел сыскать в себе самом»* (Ф. Тютчев).

Статья поступила 14.09.2006

## Организационные условия адаптивного физического воспитания в специальных (коррекционных) школах III–IV видов

**Л. Н. Ростомашвили, Е. В. Чернобыльская  
СПбГУФК им. П. Ф. Лесгафта, Институт специальной  
педагогики и психологии, Санкт-Петербург**

Многочисленные исследования в последние десятилетия свидетельствуют о том, что в российском обществе отмечается существенное ухудшение состояния здоровья детей и подростков. Одним из прямых показателей, наиболее адекватно отражающих состояние здоровья школьников, является их физическое развитие. Современные дети хуже развиты физически, применительно к учебной нагрузке обладают сниженными адаптационными возможностями, меньшей силой и выносливостью, замедленным темпом полового созревания по сравнению со сверстниками десять лет назад. Ведущим фактором риска развития заболеваний у детей является внутришкольная среда. По данным РАМН (2006) она составляет 21 — 27%, а учебная нагрузка — это основной фактор, формирующий утомление детей. Директор НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков РАМН профессор В. Р. Кучма (2006) считает, что в школе единственной дисциплиной, способной поддерживать и повышать уровень здоровья обучающихся, является физическая культура. Она играет учебно-воспитательную, разгрузочную роль, ослабляя негативное влияние интенсивной интеллектуальной и статической нагрузки, способствует их чередованию и поддержанию уровня работоспособности, достаточного для освоения школьных программ.

На современном этапе развития специальных (коррекционных) школ III–IV видов для детей с нарушением зрения требования к организации адаптивного физического воспитания предусматривают создание здоровьесберегающей и коррекционно-развивающей среды образовательного учреждения. Это предполагает не только проведение оздоровительных медицинских мероприятий, но и реализацию реабилитационных задач в рамках профилактической работы, предупреждающей возникновение вторичных отклонений в состоянии здоровья школьников.

Для этих целей активно используется потенциал учебного процесса адаптивного физического воспитания (АФВ) — уроки адаптивной и лечебной физической культуры, ритмики, рекреативные занятия, адаптивный спорт и прочие формы АФК.

Значимость адаптивного физического воспитания для детей с нарушенным зрением обусловлена ещё и тем, что эти дети воспитываются в условиях вынужденной зрительной депривации. Следствием чего является ограниченность познавательной и двигательной активности, гиподинамия и гипокинезия, снижение уровня физического развития и физической подготовленности, нарушение навыков пространственной ориентировки. Всё это приводит к возникновению различных вторичных отклонений в состоянии здоровья, обусловленных недостаточностью зрения, а также затрудняет процесс социализации и интеграции детей в общество нормально развивающихся сверстников.

Основными задачами образовательного процесса детей с депривацией зрения являются: создание условий для охраны остаточного зрения и поддержания физического здоровья, формирования жизненно необходимых двигательных умений и навыков. Положительная мотивация к физкультурным занятиям обуславливает стремление к здоровому образу жизни. Коррекционные задачи предусматривают оздоровительно-профилактическую деятельность, которая включает: профилактику возникновения нарушений опорно-двигательного аппарата, профилактику утомления и нарушения психоэмоционального состояния занимающихся, коррекцию и развитие зрительных функций, рекомендации родителям по оздоровлению учащихся в условиях семейного воспитания. Следует отметить, что эти требования не являются нормой для всех детей конкретной возрастной группы. При планировании процесса адаптивно-

го физического воспитания следует учитывать не только возрастные, но и индивидуальные особенности ребенка, ориентируясь не только на паспортный, но и на биологический возраст детей, а также на зону ближайшего и актуального развития ребенка (по Л. С. Выготскому). Всего этого можно достигнуть созданием здоровьесберегающей, коррекционно-развивающей, благоприятной среды образовательного процесса, направленной на коррекцию и развитие двигательной активности детей, адекватной возрасту, особенностям психомоторного развития, а также психосоматической адаптации детей к учебному процессу.

Создание вышеописанных условий в процессе адаптивного физического воспитания детей с нарушением зрения предусматривает соблюдение некоторых требований. К первостепенным можно отнести гигиенические, педагогические и психологические требования.

*Гигиенические требования* — это соблюдение режима дня и зрительной нагрузки; рациональное освещение рабочего места (спортивного зала, площадки), использование благоприятной для зрительного восприятия цветовой гаммы окружающих предметов, спортивного инвентаря, наглядных пособий и пр. Стены в помещениях рекомендуется окрашивать в светлые тона, а окраске внутренних помещений следует придавать матовую фактуру.

*Педагогические требования* — это постоянный врачебно-педагогический контроль над самочувствием детей, индивидуальный и дифференцированный подход при регулировании физической нагрузки с учетом возраста, степени и характера нарушений. Использование традиционных и нетрадиционных средств АФК обеспечивает развитие, коррекцию и профилактику возникновения новых отклонений в состоянии здоровья детей, а также предупреждает переутомление и травматизм в процессе занятий физическими упражнениями. Использование стимульного материала (осязательных, звуковых, зрительных, обонятельных, вибрационных ориентиров, яркого и интересного спортивного инвентаря, наглядных пособий и пр.) способствует более адекватному, как зрительному, так и слуховому восприятию учебного материала.

Восприятие учебного материала у незрячих детей осуществляется преимущественно осязательно-слухо-

вым способом. 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, могут частично заменить зрительную информацию. Источник звукового ориентира целесообразно устанавливать на уровне лица занимающегося, ввиду того, что на этой высоте он наиболее хорошо воспринимается. Активное использование осязательной способности незрячих и детей с остаточным зрением способствует развитию у них тактильных ощущений, мелкой моторики рук, а также является дополнительной информацией для распознавания признаков предмета или действия. Систематическое использование в процессе адаптивного физического воспитания упражнений зрительного тренинга окажет благоприятное влияние на сохранение остаточного зрения, коррекцию зрительного восприятия, а также на развитие глазодвигательной координации и других функций глаза.

Многочисленные исследования показали, что использование адекватных методов обучения ускоряет процесс освоения двигательных действий. В связи с этим особое внимание уделяется поиску средств модификации оборудования, приспособлений, использованию технических средств обучения. Для улучшения процесса усвоения двигательного навыка детьми с депривацией зрения используются как вербальные, так и невербальные средства общения с занимающимися. Сочетание речи и движения вне зависимости от уровня развития индивидуума будет способствовать достижению желаемого результата. Так, например, восприятие речи на слух позволяет незрячему ребенку соотносить слова с теми предметами, действиями, которые они обозначают. Речевая практика при помощи слухового восприятия создаёт условия для понимания значений всё большего числа слов, терминов, употребляемых при освоении движений в процессе АФК. Для оказания физической помощи ребенку необходимо правильное позиционирование (выбор позы для оказания физической помощи при выполнении движения). Ребенку необходимо помогать в том объеме, который обеспечит надлежащее исполнение двигательного действия.

При использовании и изготовлении наглядных пособий, используемых в АФВ детей с нарушенным зрением, предусматривают: большие размеры, насыщенность цветов и контрастность предметов. Наглядность также должна сопровождаться словесным описанием предмета, с которым ребенок знакомится.

Не следует забывать и о поощрении успешного выполнения движения, проявлении внимания к реакции занимающихся на физическую нагрузку и предупреждении травматизма в процессе занятий физическими упражнениями.

Адаптивное физическое воспитание детей с депривацией зрения предусматривает использование таких организационных форм, как малогрупповые и индивидуальные занятия. А основу содержания АФВ составляют: уроки адаптивного физического воспитания, коррекционные занятия (ЛФК, ритмика, ритмопластика), занятия в бассейне, занятия по лыжной подготовке, подвижные коррекционные игры, рекреативные занятия, адаптивный спорт (с учетом рекомендаций врача-офтальмолога) и пр. В процессе физического воспитания широко используются как традиционные, так и нетрадиционные виды занятий; использование мягких модулей, фитбол-гимнастика, сухой бассейн. Особое внимание уделяется регулированию физической нагрузки, предусматривающему индивидуальные и дифференцированные задания с учетом, как основного, так и сопутствующего заболевания. Следует отметить, что при выборе метода обучения приоритетное место отводится тому, который наилучшим образом обеспечивает развитие двигательной активности детей с депривацией зрения.

К *психологическим требованиям* можно отнести следующие: создание благоприятного психологического климата, доверительных отношений между учителем и учеником, создание ситуаций успеха, поощрение учеников, формирование устойчивой мотивации к занятиям физическими упражнениями не ради сдачи определенных норм, а, прежде всего, для самосовершенствования и самооздоровления. Усталость глаз — это одно из выражений общей усталости тела. Поэтому глаза, как и всякий орган, нуждаются в отдыхе. А отдых для них — это физическое и психическое расслабление, упражнения для зрительного тренинга и хороший сон. Весьма

эффективны упражнения, направленные на психофизическую саморегуляцию в состоянии релаксации, например, соляризация, «Пальминг», раскачивание, мигание, точечный массаж и др. (по О. Хаксли; Г. Г. Демирчоглыну, 1997; П. Брэгу, У. Бейтсу, 2003 и пр.).

В процессе занятий физическими упражнениями должно доминировать уважение, доброжелательное и гуманное отношение к личности ребенка, толерантность к ребенку с «особыми образовательными потребностями». При этом не надо проявлять излишнего сентиментального сочувствия и скидок на недостаточность зрения. Создавая психологические условия, в которых происходит становление личности ребенка и, которые могут оказывать позитивное воздействие на его формирование, целесообразно придерживаться концепции, рассматривающей развитие не как усвоение, послушание, а как саморазвитие, самовоспитание, самоактуализацию, самореализацию средствами адаптивной физической культуры.

Таким образом, создавая в процессе адаптивного физического воспитания комплексную здоровьесберегающую, коррекционно-развивающую среду и предъявляя к ней вышеописанные требования, мы формируем благоприятные условия для повышения двигательной активности, коррекции нарушений в двигательной сфере, для компенсации нарушенных функций, раскрытия резервных возможностей, развития самостоятельности, переноса в повседневную жизнь необходимых двигательных навыков и умений, гармонизации физического и психического компонентов здоровья детей. А, в целом, повышаем уровень качества жизни детей с депривацией зрения, обучающихся в специальных (коррекционных) школах III-IV видов.

Литература

1. Евсеев С. П. Теория и организация адаптивной физической культуры: Учебник в 2 т. Т. 1. /Под общ. ред. проф. С. П. Евсеева. — 2-е изд. испр. и доп. — М.: «Советский спорт», 2005.
2. Кучма В. Р. Состояние здоровья школьников и роль образовательных учреждений в сохранении здоровья детей и подростков //Сб. материалов всероссийской научно-практической конференции «Здоровье школьников. Профилактика социально-значимых заболеваний». — Москва-Тверь, 2006. — С. 97 — 100.
3. Ростомашвили Л. Н. Адаптивное физическое воспитание детей с нарушением зрения /Частные методики адаптивной физической культуры: Учебно-методическое пособие, глава 2. /Под ред. Л. В. Шапковой. — М.: «Советский спорт», 2003.

Статья поступила 15. 12. 2006 г.

# Физическое воспитание в специальной медицинской группе для младших школьников

**И. И. Васянина**  
Дальневосточный государственный  
университет, г. Владивосток

Физическое воспитание в специальных (коррекционных) учреждениях VIII вида кроме образовательных, воспитательных, коррекционно-компенсаторных задач решает задачи и лечебно-оздоровительные.

Анализ статистических отчетов департамента здравоохранения Приморского края по состоянию здоровья учащихся специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида показал, что на первом месте по распространенности занимают заболевания органов дыхания (от 50,5 до 75% в зависимости от года исследования).

На территории Приморского края находится 22 специальных (коррекционных) учреждения VIII вида. Нами были опрошены 22 учителя физической культуры, работающие в данных учреждениях. Результаты анкетирования свидетельствуют о том, что только в 14-ти из них проводятся занятия в специальных медицинских группах (СМГ). Педагоги называют следующие причины отсутствия СМГ: нет программно-методического обеспечения (63%), отсутствие помещений (15%), отсутствие специалиста (10%) и 12% респондентов не ответили на поставленный вопрос. В ходе опроса было также выяснено, что четверть респондентов испытывают затруднения при работе с учащимися перенесшими заболевания органов дыхания.

После перенесенного заболевания органов дыхания у учащихся, как правило, наступает уменьшение экскурсии грудной клетки, изменяется ритм и частота дыхания, наблюдается слабость дыхательной мускулатуры, приводящая к истощению при повышенных требованиях к дыхательному аппарату.

В тех учреждениях, где не проводятся занятия в СМГ, учащихся просто освобождают на достаточно продолжительное время. Затем они начинают заниматься со всем классом. Чаще всего учитель снижает на уроке такому ученику нагрузку и у ребенка вполне закономерно формируется мнение, что физическая нагрузка для него вредна и опасна. После болезни и освобождения т. е. (вынужденного бездействия) учащийся, естественно, слабее других и его организм не готов справиться с обычной нагрузкой, что тоже формирует отрицательное отношение к физической культуре вообще.

Изложенное выше свидетельствует о необходимости разработки программно-методического

обеспечения СМГ для специальных коррекционных образовательных учреждений VIII вида.

В период с 2002 по 2004 г. в Приморском крае было проведено исследование, направленное на совершенствование процесса физической реабилитации учащихся 1 — 4 классов специальных (коррекционных) школ VIII вида, с сопутствующими основному диагнозу соматическими заболеваниями и нарушениями. Обследовано 340 учащихся из Находки, Владивостока и Первомайского. В результате были разработаны и прошли успешную апробацию программно-методические рекомендации по физической реабилитации учащихся названной нозологической группы.

В данной статье представлен фрагмент исследования, касающийся методики проведения занятий в СМГ с детьми, имеющими заболевания органов дыхания.

Изучение 340 медицинских карт формы 026 учащихся младших классов специальных (коррекционных) школ VIII вида позволяет сделать вывод, что наиболее распространены такие заболевания, как бронхит, аллергический ринит, ОРЗ.

## Методика проведения занятий при заболеваниях органов дыхания

В методике оздоровительной физической культуры главное место занимает повышение толерантности ослабленного болезнью организма к физической нагрузке путем постепенной тренировки. Реабилитацию необходимо начинать с коррекции осанки, так как частые или длительные заболевания органов дыхания являются одной из причин ее нарушения. В процессе отработки методики применялись специальные дыхательные упражнения:

- 1 — дыхательные упражнения, направленные на максимальное расширение грудной клетки;
- 2 — дыхательные упражнения с удлиненным выдохом;
- 3 — дыхательные упражнения с произношением гласных и согласных звуков;
- 4 — упражнения на расслабление мышц верхних конечностей;
- 5 — диафрагмальное дыхание;
- 6 — дыхательная гимнастика А. Н. Стрельниковой

На занятии используются ОРУ для всех групп мышц, но 70% упражнений предназначены для верхнего пояса. Упражнения для укрепления мышц брюшного пресса (наружных и внутренних косых мышц живота, прямой мышцы живота)

способствуют улучшению выдоха. Примерно каждое четвертое упражнение на занятии – специальное дыхательное. Между дыхательными упражнениями с произношением звуков обязательно нужно включать паузу отдыха для расслабления мышц (20 – 30 сек). Дозировка упражнений 4 – 8 раз. Достаточно эффективны упражнения с гантелями (вес гантелей 500 г).

Следует стремиться к проведению занятий преимущественно на свежем воздухе, используя веранды и специально оборудованные площадки. Полезно совершать походы в выходные дни, желательно в хвойные леса. Нагрузка в первые месяцы занятий не должна вызывать превышение частоты сердечных сокращений (ЧСС) более 120 – 130 уд./мин. и через три четыре месяца регулярных занятий – 140 – 150 уд./мин. Количество

повторений каждого упражнения 7 – 8 раз.

**Противопоказаны при заболеваниях органов дыхания** упражнения, связанные с натуживанием и задержкой дыхания. К занятиям не допускаются учащиеся, пульс которых превышает 100 уд./мин. (что свидетельствует о воспалительном процессе в организме).

Ниже представлен конспект урока, который можно повторять еженедельно в течение шести недель. Вводная и подготовительная части могут изменяться в зависимости от состава учащихся и используемого инвентаря. Основная часть состоит из специальных комплексов упражнений, рекомендуемых нами, каждый из которых может повторяться от четырех до восьми раз. В заключительной части занятия могут быть использованы игры, связанные с развитием дыхания.

### Примерный конспект урока

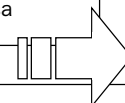
Тема:

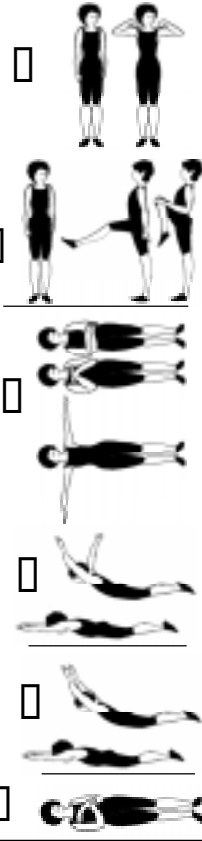
«Звуковая гимнастика»

Задачи:

1. Освоение техники корригирующих упражнений на осанку и координацию.
2. Овладение техникой звуковой гимнастики.
3. Повышение компенсаторных возможностей организма.

Содержание занятия	Дозировка	Методические указания
<b>Построение, приветствие, проверка присутствующих, измерение пульса, опрос о самочувствии, сообщение темы и задач урока.</b> <b>Повороты:</b> налево, направо, кругом, налево. <b>Ходьба:</b> — с высоким подниманием бедра; — на носках, руки вверх; — на пятках, руки за спину; — на носках, руки за голову. <b>Упражнение «Петушок»</b> И. п. — узкая стойка, руки на поясе. 1 — правую ногу согнуть; 2 — правую ногу вперед; 3 — правую ногу согнуть; 4 — и. п. 5 — 8 — обычная ходьба. Повторить упражнение с другой ноги. <b>Упражнение «Цапля»</b> И. п. — узкая стойка. 1 — 4 — руки вверх, правая нога поднимается по левой до паха; 5 — 6 — удерживать стойку; 7 — 8 — принять и. п. <b>Средним темпом, 70 — 80 шаг./мин., спокойный бег</b>	3 минуты  1,5-2 мин. 1 мин. 1 мин. 1 мин. 4 раза	Обратить внимание на дыхание учащихся (затрудненное, дыханием ртом). При пульсе в покое >100 уд./мин. до занятий не допускать! Спину держать ровно. Максимально тянуться вверх, пальцы вытянуты и напряжены. Подбородок поднять, живот втянуть. Локти разведены точно в стороны. Темп средний. Руки на поясе, локти точно в сторону, подбородок не опускать, носок на себя удерживать ногу под углом 90° 1 — 2 с.
<b>Упражнение «Цапля»</b> И. п. — узкая стойка. 1 — 4 — руки вверх, правая нога поднимается по левой до паха; 5 — 6 — удерживать стойку; 7 — 8 — принять и. п. <b>Средним темпом, 70 — 80 шаг./мин., спокойный бег</b>	4 раза	Напряженными ладонями тянуться вверх. Темп медленный. Макушкой тянуться вверх.
<b>ОРУ в кругу (учащиеся держат друг друга за руки)</b> 1) И. п. — узкая стойка, взявшись за руки. 1 — подняться на носки, руки вверх; 2, 3 — опускаемся на стопу; 4 — и. п. 2) И. п. — узкая стойка, взявшись за руки. 1 — правая нога на носок, руки вверх; 2 — и. п. 3 — 4 — то же с левой ноги. 3) И. п. — широкая стойка, руки верх. 1 — наклон влево; 2 — и. п.; 3 — наклон вправо; 4 — и. п. 4) И. п. — узкая стойка, руки на плечах партнера. 1, 2, 3 — наклоны вперед; 4 — и. п.	1 — 5 кругов (по 10-15 м)  4 — 8 раз  4 — 8 раз  4 — 8 раз  4 — 8 раз	Дети изображают паровоз: руками, согнутыми в локтях, выполняют круговые движения, высоко поднимая колени, проговаривают «чух-чух-чух», «ту-ту».  Задание выполняется при ЧСС 110 — 120 уд./мин. На счет 1 — вдох, на счет 2, 3, 4 — выдох, медленно опускаемся на стопу.  Смотреть на руки, прогнуться  Не заваливаться ни вперед, ни назад — точно влево.
		Руки на плечах товарища, подбородок не опускать, смотреть в глаза тому, кто напротив.



<p>5) И. п. — узкая стойка, руки вниз. 1 — присед, руки вперед; 2 — и. п.</p> <p>6) И. п. — узкая стойка, руки вниз. 1 — выпад правой ногой, руки вверх; 2 — и. п.; 3 — 4 — то же с другой ноги.</p> <p>7) И. п. — узкая стойка, руки вниз. 1 — мах правой ногой назад, руки вверх; 2 — и. п.; 3, 4 — то же с левой ноги.</p> <p><b>Ходьба на месте.</b> <b>Диафрагмальное дыхание стоя.</b></p>	<p>4 — 8 раз</p> <p>4 — 8 раз</p> <p>4 — 8 раз</p> <p>30 с</p> <p>4 — 5 раз</p>	<p>Присед — вдох, и. п. — выдох В и. п. возвращаться толчком.</p> <p>Дыхание свободное</p>	<p><b>Примечание</b> *Автом разработаны и прошли апробацию несколько вариантов комплексов упражнений, применяемых для реабилитации младших школьников, перенесших заболевания органов дыхания и обучающихся в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях VIII вида. В качестве примера в статье приведен один из разработанных вариантов.</p>
➔			
<p><b>Комплекс упражнений №1*</b></p> <p>□ И. п. — основная стойка. 1 — руки к плечам, кисти в кулак; 2 — и. п.; 3, 4 — повторить 1, 2.</p> <p>□ И. п. — основная стойка. 1 — правую ногу вперед; 2 — захватить руками согнутую правую ногу; 3 — удерживать положение; 4 — и. п.</p> <p>□ И. п. — лежа, руки в стороны. 1, 2, 3 — руки скрестно у среднего отдела грудной клетки; 4 — и. п. 5, 6, 7 — руки скрестно у нижнего отдела грудной клетки; 8 — и. п.</p> <p>□ И. п. — лежа на животе, руки вверх. 1 — руки в стороны, прогнуться; 2, 3, 4 — опуститься в и. п.</p> <p>□ И. п. — лежа на животе, руки вверх. 1 — прогнуться; 2, 3, 4, 5, 6, 7 — медленно опускаться; 8 — и. п.</p> <p>□ И. п. — лежа на спине, руки для контроля лежат на груди и животе. Выполнять диафрагмальное дыхание.</p>		<p>1 — вдох; 2 — выдох. Темп медленный.</p> <p>Дыхание не задерживать. На счет 1 — вдох; 2, 3, 4 — выдох. Руками притянуть бедро к груди.</p> <p>Темп медленный. 1 — вдох; 2, 3 — медленный выдох через губы, сложенные трубочкой; 4 — вдох; 5, 6, 7, 8 — выдох.</p> <p>1 — вдох. Обязательно соединять лопатки. 2, 3, 4 — выдох. Медленно опускаться в исходное положение.</p> <p>1 — вдох; 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 — медленный выдох. Опускаясь в и. п., произносить звук ш-ш-ш-ш.</p> <p>На вдохе — живот вперед, на выдохе — втягивать.</p>	
<p><b>Игра на обучение звуковой гимнастике</b> Учитель — ведущий. Желательно игру проводить под негромкое (фоновое) музыкальное сопровождение. Участникам раздаются мячи для настольного тенниса. Дети стоят в упоре стоя на коленях; перед каждым мячик. Проговаривая задание на выдохе, дети направляют струю воздуха на мяч; у кого из участников в конце мяч окажется дальше, тот и победитель.</p> <p style="text-align: center;">«Звуки леса»</p> <p>По лесу пробежал ветерок. Дети произносят: «У-у-у-у». Мяч под движением струи двигается вперед: «Пора просыпаться, пора просыпаться!». Листья на деревьях стали говорить: «Доброе утро! Доброе утро!». На языке леса это звучало так: «Ш-ш-ш-ш». Листочки разбудили Дятла, и он стал всему лесу говорить: «Доброе утро!». Но мы услышали «тук-тук, тук-тук». Дятел разбудил жука: «Доброе утро!». На языке жука — «Ж-ж-ж-ж». Жук полетел поговорить с ручейком, ручеек поздоровался и рассказал очень важную новость жуку: «Жур-жур-жур». На берегу ручья расцвел колокольчик, и это была главная новость леса — «День-день-день».</p> <p>В конце подвести итоги, чей мяч оказался дальше.</p> <p><b>Упражнения для брюшного пресса:</b> — Лежа на спине, ноги согнуты, упор на стопу. Потянувшись вслед за руками, в медленном темпе подниматься в сед, согнув ноги. — Упражнение на расслабление мышц пресса.</p> <p><b>Занятие можно закончить ходьбой на коррекцию стопы или игрой на внимание.</b></p>	<p>Элементы звуковой гимнастики произносить 4 — 5 раз</p> <p>8 — 10 раз</p>	<p>Результаты работы по предложенному нами программно-методическому обеспечению занятий в СМГ для младших школьников, обучающихся в специальных (коррекционных) учреждениях VIII вида, перенесших заболевания органов дыхания, свидетельствуют о том, что правильно подобранная физическая нагрузка не только укрепляет и восстанавливает утраченные после болезни функциональные возможности организма детей, но и снижает частоту случаев заболеваний дыхательной системы в течение учебного года.</p> <p style="text-align: right;">Статья поступила 26.12.2006</p>	



# Инвалид как понятие в историко-философском контексте

**Г. И. Бондаренко,**  
директор АНО «Антреприза им. Екатерины Орловой,  
Санкт-Петербург



Отношение различных обществ к физически неполноценным детям эволюционировало веками. В дохристианских общинах, за исключением Древней Индии и Древнего Египта, где к людям с отклонениями в развитии проявляли милосердие, детей с явными физическими недостатками либо убивали, либо ущемляли в правах. У кочевых народов правом на жизнь обладал лишь трудоспособный член общины.

Египтяне, евреи и греки приписывали аномальное поведение демону или богу, овладевшему человеком. Вердикт об «одержимости» конкретными духами зависел от симптомов. Древние евреи полагали, что подобное поведение свидетельствует о Божьей каре. Закономерно, что прилагались все усилия, чтобы излечить человека от злого духа. Предание гласит, что Иисус исцелил человека, одержимого «нечистым духом», направив мучивших его дьяволов в стадо свиней, и «устремилось стадо с крутизны» (Мар. 5: 1-13).

Греческий врач Гиппократ (460–377 гг. до н. э.), которого называют отцом современной медицины, отрицал божественное и демоническое вмешательство в развитие болезней, и настаивал на том, что психические заболевания детерминированы естественными причинами и требуют такого же лечения, как и остальные недуги. Он считал, что мозг является главным органом умственной деятельности, следовательно, психические заболевания связаны с умственной патологией. Он разделил все психические расстройства на три главные категории — манию, меланхолию и френитис, и описал их, наблюдая за пациентами. Методы лечения Гиппократа ушли далеко вперед от господствовавшей тогда практики [1].

В эпоху, когда греческая цивилизация достигла своего расцвета, проблемы отношения к физическим аномалиям инициируют интерес писателей и философов. Физическое совершенство считается одним из наибольших сокровищ жизни, а физические недостатки ассоциируются с такими качествами человека, как трусость, мстительность, вероломство. Эти взгляды Гомер мастерски воплотил в образе Терсита. Уже в VI в. до н. э. идео-

логия целенаправленно воспитывала активного гражданина, способного исполнять государственную службу. В такой ситуации дети с отклонениями в развитии допускались к образованию лишь при определенных условиях.

Платон (427 – 347 гг. до н. э.) считал, что государство вправе решать вопрос о «пригодности граждан» к обучению, что позволяло без особых мотиваций расправляться с «непригодными». Он писал: «Следовало бы запрещать законом проявлять заботу о тех, кто рождается уродами» [2]. Однако тот же самый Платон, изучавший проблему обращения с душевнобольными, совершившими криминальные деяния, считал, что такие лица в «очевидном» смысле не могут отвечать за свои действия и не должны нести наказание на тех же основаниях, что и нормальные люди. Он заботился, чтобы душевнобольные были на попечении общины [1].

Ученик Платона Аристотель (384–322 до н. э.) закреплял главную роль в воспитании граждан также за государством и полагал, что братья за обучение тех, кто не способен слышать или говорить, напрасный труд [3].

Римский писатель Сенека (род. ок. 55 до н. э., ум. ок. 40 н. э.) провозглашал: «Это не гнев, а разум заставляет отделять здоровые части от тех, которые могут их испортить» [2]. На протяжении многих веков глава римской семьи имел не только юридическое право, но и обязан был, по приказу государства, умертвить своего ребенка, если тот родился с физическими дефектами [3].

Плутарх (род. ок. 46, ум. позже 119) видел в ребенке-калеке только «существо, предназначенное жить, но лишенное сил и здоровья».

Столь неблагоприятные высказывания древних философов относительно инвалидов впоследствии оказали губительное влияние на всю цивилизацию. Поэтому мы слишком медленно и мучительно освобождаемся от архаичных догматов прошлого. Только северные народы, на которые мировая культура повлияла лишь косвенно, гораздо раньше восприняли новаторские идеи, касающиеся заботы об инвалидах.

Новый завет — свод законов о милосердии и человеколюбии, оказал положительное влияние на отношения к физически увечным людям. В учении Христа духовные качества преобладают над физической немощью. Сын Божий сначала прощает больному грехи, а уже после дарует исцеление тела.

В европейских странах под влиянием христианства началось расширение понятий жалости, милосердия и братства людей перед страданием. Однако рассчитывать на кров и помощь некоторые инвалиды в раннехристианскую эпоху и средние века могли только в духовных общинах. Большая же их часть бродяжничала и просила милостыню за пределами монастырей или аббатств. Инквизиция отправляла несчастных на костер, ибо психические расстройства и физические аномалии считались знаком дьявола. Некоторые из калек в роли шутков развлекали знать при дворах вельмож и на ярмарках. Были также открыты учреждения, целью которых являлась не столько помощь, сколько изоляция инвалидов.

Выдающиеся деятели эпохи Возрождения Х. Л. Вивес (1492–1540), В. Ратне (1571–1635), Я. Каменский (1592–1670) пытались организовать помощь инвалидам. Но, вплоть до эпохи Просвещения, мало что изменилось.

В XVI веке монахиня Тереза Авильская (1515–1582), впоследствии канонизированная, отвечавшая за монахинь, у которых развилась истерия, под угрозой испанской инквизиции убедительно доказывала, что ее подопечные не одержимы, а, скорее, «как будто больны». В самом выражении «как будто» мы встречаемся с первым предположением, что сознание болеет точно так же, как и тело. Это важное предположение, возникшее как своеобразная метафора, со временем было принято за факт: вышло из употребления выражение «как будто» и люди начали рассматривать психическое за-

болевание как нечто реальное [1].

Немецкий философ Иоганн Вейер (1515–1588) был настолько удручен заточением, пытками и сожжением людей, обвиняемых в колдовстве, что предпринял попытку исследовать данную проблему. В книге «Хитрость демонов», которая противоречила «Молоту ведьм» — руководству для охотников на ведьм — он утверждал, что значительная часть заключенных за колдовство, в действительности болны душой или телом, следовательно, против невинных людей совершилась неслыханная несправедливость. Труд Вейера снискал одобрение у нескольких выдающихся врачей и теологов того времени, однако в большей степени книгу встретили неистовыми протестами.

Только благодаря Ж. Ж. Руссо (1712–1778) произошел поворот в отношении к инвалидам. «От природы, — говорил Руссо, — все люди равны. Это не значит, что сильный и слабый равны по силе. Они равны относительно права на жизнь. Если такое равенство признается, то сильный помогает слабому выжить. Тогда слабый чувствует себя равным сильному». Руссо констатировал, что естественное неравенство людей проявляется, прежде всего, в неравенстве общественных условий. «А потому гуманизм современного общества проявляется в том, что оно стремится создать равные условия для самых безнадёжных инвалидов, а не в том, чтобы, ссылаясь на их «неполноценность», просто отбраковывать этих людей или заключать в специальные резервации. Современное общество становится настолько богатым, чтобы позволить себе быть гуманным» [6].

В первой половине XIX века психиатрические больницы находились под контролем светских лиц. Профессиональные психиатры, или алиенисты (как их называли в те времена), желая подчеркнуть, что они лечат невменяемых, особо не влияли на процесс ухода за больными и управления приютами. В эту эпоху о психических расстройствах имели смутное представление, а такие состояния, как депрессия, считались следствием нервного истощения. Психический упадок, или «расстроенные нервы», получили название невращения — состояния, связанного с пониженным настроением, отсутствием энергии и физическими симптомами, которые отчасти соотносятся с проблемами «стиля жизни», порожденными требованиями цивилизации. Эти расплывчатые симптомы считались излечимыми [1].

И в конце XIX века психиатрические больные проживали в довольно тяжелых условиях. Для общест-венности приют (или психиат-

рическая больница) был страшным местом, а его обитатели — пугающей компанией. Главной причиной этого было то, что у психиатров того времени не было достаточной фактической информации о психических расстройствах.

Однако постепенно были сделаны важные шаги к изменению общественного отношения к психическим больным. В Америке такая работа была проделана Клиффордом Бирсом (1876–1943), чья книга «Сознание, обретшее себя» вышла в 1908 году. Бирс описал собственный психический упадок и рассказал о некачественном лечении, которое получил в трех типичных для того времени заведениях. Он также объяснил причину своего выздоровления в доме дружелюбно настроенного больничного служителя. Несмотря на то, что от цепей и других пыточных орудий давно отказались, смирительная рубашка все еще широко использовалась как средство «успокоения» возбужденных больных. Бирс испытал на себе этот метод, поэтому впоследствии живо описал то, что представляла болезненная фиксация рук для взвинченного психиатрического больного. Когда Бирс выздоровел, он развернул активную деятельность, чтобы заставить людей осознать, что такими методами справиться с болезнью нельзя.

На исходе XIX века в мире совершались великие технические открытия. Эти достижения помогли перейти к тому, что сегодня именуется как научный, или экспериментально ориентированный взгляд на аномальное поведение, а также к применению научного знания в лечении душевнобольных. Четыре главных мотива в аномальной психологии, которые объединили XIX и XX века, оказывают мощное влияние на современное понимание аномального поведения: 1) биологические открытия; 2) разработка системы классификации психических расстройств; 3) возникновение представления о психических причинах; 4) достижения экспериментальных психологических исследований. Наиболее яркие достижения были сделаны в изучении биологических и анатомических факторов, лежащих в основе как физических, так и психических расстройств.

Первые годы XX века ознаменовались расцветом анатомической концепции в медицине, именно в этот период были установлены физические нормы здорового человека. Индивидуум рассматривался как способный или неспособный, в зависимости от своего физического совершенства. Немало административных учреждений отказывали в приеме на некоторые должно-

сти, руководствуясь именно этими соображениями. Однако с развитием физического или функционального направления в медицине и специализацией профессий по их сложности физическое совершенство перестало иметь доминирующее значение для определения возможности приспособления конкретного человека к тому или иному виду труда [2].

Идею главенства интеллектуального и духовного потенциала человека над телесными характеристиками постулирует невропатолог Эоль Карлсон, с рождения страдавший детским церебральным параличом. В своей автобиографической книге «Таким я родился», к сожалению, до настоящего времени не изданной в России, он, в частности, писал: «В сущности, успех или неудача нашей жизни определяется не дефектами нашего существа, а скорее степенью использования способностей и качеств, которыми мы обладаем» [4].

Последние две мировые войны предоставили обществу очевидные доказательства необходимости пересмотра предшествующих взглядов на инвалидов. Когда воюющие страны должны были изыскать все ресурсы наций, власти оказались вынужденными доверить ответственные должности физически неполноценным людям. Некоторые особо одаренные инвалиды с непоколебимой волей, вызвали всеобщее восхищение своими личностными качествами. Таким образом, было доказано, что человечество не настолько богато, чтобы позволить себе роскошь пренебрегать частью собственных ресурсов, поэтому вполне логично стремление поставить инвалидов в один ряд с их здоровыми собратьями [2].

В послевоенные годы зародилась система реабилитации инвалидов. В частности, трудовая реабилитация пострадавших в результате боевых действий рассматривалась как важный экономический фактор, способный пополнить поредевшие ряды рабочих. В результате инвалиды войны сумели завоевать принадлежавшее им в обществе место. В этом состояло самое весомое доказательство того, что физический недостаток не отражается напрямую на профессиональных качествах и ценности человека. Глубокое отвращение общества к концентрационным лагерям и гитлеровской идее о сверхчеловеке в достаточной степени укрепили моральный фактор помощи инвалидам, которых фашисты уничтожали прежде евреев, цыган и гомосексуалистов [3].

В России многовековая «эра милосердия» (термин братьев Вайнеров) и благотворительности, когда бедняки, сироты и увечные служи-

ли объектом заботы государства, церкви и богобоязненного народа, началась еще с первых киевских князей, которые поучали любить ближнего и делать в пользу нуждающихся дарения. В 1682 году в Москве при царе Федоре Алексеевиче открылись две богадельни, которых к концу века стало около десяти. А к 1718 году при Петре I их уже насчитывалось 90 с 400 «призреваемыми». Екатерина Великая в 1775 году учредила приказы общественного призрения (прообразы комитетов соцзащиты), но и частные лица при этом поощрялись за устройство благотворительных заведений. Затем возникло Ведомство учреждений императрицы Марии, а ее сын Александр I основал Императорское человеколюбивое общество. Тогда же графом Шереметевым был построен Странноприимный дом с больницей для сирых и убогих (ныне знаменитый Институт скорой помощи имени Склифосовского). При Александре I в Петербург приехал доктор Гаюи, радениями которого был основан первый в России институт для слепых. В ходе Крымской, Русско-Турецкой и Русско-Японской войн возникли общины сестер милосердия [5].

Принято считать, что в послереволюционной России в качестве первых обществ инвалидов в 1925 — 26 годах возникли Всероссийское общество слепых (ВОС) и Всероссийское общество глухих (ВОГ). Однако еще в декабре 1921 года на базе уже существовавших в конце Гражданской войны артелей инвалидов постановлением Совнархоза РСФСР было основано Всероссийское производственно-потребительское объединение инвалидов (ВИКО), задачи и структура которого существенно повлияли на образование и развитие ВОС и ВОГ. Главной его задачей было трудоустройство инвалидов путем расширения сети собственных артелей и цехов для надомников, а также строительство детских садов, санаториев, профессиональных школ и спортсооружений. Структура ВИКО предшествовала современной структуре ВОИ. Все вопросы решались демократическим путем (было время НЭПа), и правом голоса обладали только инвалиды. В довоенные годы государство захотело прибрать к рукам небольшие предприятия Общества слепых, но их удалось отстоять. Это было, пожалуй, первым испытанием в борьбе инвалидов за свои права.

К концу 50-х годов XX века кооперация инвалидов объединяла более 4200 артелей с числом работников 219 тысяч человек. Их судьба оказалась плачевной. В 1956 году партия и правительство приняли постановление, по которому боль-

шое число предприятий отходило к государственной промышленности, а в 1960 году артели были ликвидированы полностью. Это сказало на росте безработицы, на материальном и душевном состоянии людей — ведь государство забрало также более 100 школ, 18 санаториев, 41 дом отдыха и др. Самая мощная и влиятельная организация инвалидов была разгромлена [5].

Как ни удивительно, в отличие от инвалидов-опорников, производство Общества слепых в эти годы не только устояло, но и наоборот, самостоятельная деятельность его расцвела. Важную роль в этом сыграла сеть учебно-производственных предприятий.

Итак, в послевоенные 50 — 60-е годы никаких инвалидных организаций, кроме ВОС и ВОГ, в России не существовало. Комитет ветеранов ВОВ, во главе с культовым инвалидом, героем Советского Союза Алексеем Маресьевым, играл в основном пропагандистскую роль. В это время рядовых ветеранов-калек везли умирать подальше от людских глаз, например, в бывший монастырь на остров Валаам.

И все же робкое движение инвалидов-опорников в послевоенные годы начало возрождаться. Во времена начала хрущевской оттепели колясочник Виктор Голубев, получивший пулевое ранение в позвоночник, высказал идею об объединении опорников в общество, подобное ВОС и ВОГ, но развить эту идею инвалиды не дали и перевели его в более отдаленный интернат. В 1955 году на Старой площади перед зданием ЦК КПСС состоялся немногочисленный пикет инвалидов войны на мотоциклах, выдвигавших скромные экономические требования. Его организатором был не ветеран, а 24-летний инвалид с детства ампутант-колясочник Юрий Киселев.

Следует отметить особую роль в объединении и борьбе за права человека именно инвалидов с детства. Инвалиды войны все-таки имели некоторые льготы и не хотели ими рисковать, в то время как инвалиды с детства относились к самой ущемленной категории, поэтому терять им было нечего. Юноши и девушки послевоенных лет, несмотря на инвалидность, оставались романтиками. Но, выходя из-под опеки заботливых воспитателей и врачей спецучреждений, они сталкивались с тяжким бытом, а также с тем, что не были востребованы обществом. Получить работу или продолжить образование могли лишь немногие, остальным ничего не оставалось, как бороться за свои права. Одни шли официальным путем, другие с него «сбивались», переходя в разряд борцов с

режимом — «антисоветчиков».

Параллельно с правозащитным движением с начала 70-х годов в разных регионах России функционировали неформальные объединения тяжелых инвалидов. Руководители этих организаций были влекомы главным принципом: «Помочь тем, кому труднее, чем мне». Их названия говорят о многом: «Корчагинец», «Прометей», «Искра», «Феникс». Основоположники этих добровольных объединений были бескорыстными и мужественными людьми, хотя для некоторых из них написать строчку было великим трудом. Но именно с писем их контакты и начинались, а часто ими же и заканчивались. Правда, писали они не только друг другу, но также в поисках справедливости на съезды партии, в правительство и министерства. Такой деятельностью «неформалы» перекликались с правозащитниками, и часто их было невозможно разграничить.

Еще в марте 1987 г. Юрий Мисюрев с группой инвалидов безрезультатно убеждал руководство Министерства соцобеспечения в необходимости создания Всероссийского общества инвалидов. В конце того же года в партийных и советских бюрократических верхах поняли, что сдержать инициативу дальше будет трудно и пора перехватывать ее в свои руки. Таким образом, Совет Министров РСФСР принял решение о создании ВОИ, о чем 2 февраля 1988 года вышло Постановление ЦК КПСС. На местах началась работа по образованию региональных и местных оргкомитетов и первичных организаций, этой деятельностью руководили органы соцобеспечения. В результате обсуждения проекта устава были приняты варианты, во многом копировавшие документы ВОС и ВОГ, допускавшие членство инвалидов всех категорий. 16 августа 1988 года состоялась Учредительная конференция ВОИ, в которой участвовало 170 делегатов. На следующий день были избраны его руководящие органы.

В 1998 году ВОИ отметило свое десятилетие. Оно стало мощной и разветвленной организацией с 2,5 миллионами членов и 25 тысячами первичных организаций. С ВОИ считаются в самых высоких властных структурах. При его участии был разработан и в 1995 г. принят Закон о социальной защите инвалидов в Российской Федерации. В собственности ВОИ находится около 2000 предприятий, на которых работает 23 тысячи инвалидов. В разных городах возникли оздоровительные, диагностические, реабилитационные, социально-трудовые, культурно-досуговые

центры и спортивные клубы. Часть из них осуществляет работу с детьми-инвалидами. Под эгидой ВОИ проведено 3 фестиваля творчества, возникла сеть периодических изданий и издательских центров. В 1993 г. ВОИ стало членом Международной организации инвалидов и ее Европейской региональной организации. Установлены связи и разработаны двусторонние программы со многими национальными инвалидными организациями всего мира.

Однако приходится признать, что первоначальная идея помощи конкретному инвалиду, в рамках ВОИ так и осталась нереализованной. Руководители региональных и местных организаций недостаточное внимание уделяют тяжело увечным людям, лежачим больным и колясочникам. Поэтому те создают свои общественные организации по типу того, как это делается в других странах, где отсутствует единая инвалидная организация с «пирамидальной» структурой управления. Самостоятельно группируются также родители детей-инвалидов. Одни с самого начала не признали ВОИ, посчитав его за бюрократическую организацию, другие вышли из-под его опеки, третьи благодарно остались в его рамках. Они добиваются от властей удаления архитектурных барьеров, которые не дают возможности посещать общественные и культурные учреждения, решения транспортных проблем, а также создают собственные юридические службы.

Таким образом, мы видим, что в разные исторические эпохи к людям с физическими и психическими нарушениями в развитии относились неоднозначно. В дохристианские времена их считали недееспособными и, в основном, физически уничтожали. В эпоху раннего христианства церковные общины к инвалидам с физическими нарушениями начали проявлять милосердие, и они жили при монастырях. Некоторые в качестве шутов развлекали знатных. Однако основную часть инвалидов никто не опекал, поэтому они были вынуждены просить милостыню. Гораздо нетерпимее относились к инвалидам с психическими нарушениями, их просто считали порождением дьявола и всячески издевались над ними в психиатрических лечебницах. Но в каждую эпоху были мыслители, защищавшие инвалидов и призывавшие общество к гуманизму.

По иному относились к инвалидам в дореволюционной России. Со времен киевских князей инвалиды считались людьми божьими, обижать которых считалось большим

грехом. Многие купцы и дворяне полагали своим долгом заниматься благотворительностью, в основном, они строили и содержали богадельни. Иван Грозный боялся тронуть надерзившего ему юродивого. А Николай II содержал в Екатеринбурге театр инвалидов.

В советской России инвалиды плохо вписывались в эпоху строившегося коммунизма, где поговорка «в здоровом теле здоровый дух» стала всенародным лозунгом. Инвалидов не уничтожали физически, как в древние времена, их уничтожали морально, помещали в резервации: детей – в школы-интернаты, взрослых – в интернаты психоневрологические. Только инвалидам по зрению и слуху в 20-40-е годы разрешили создать свои производства, потом и общества ВОС и ВОГ. Инвалиды-опорники в этом плане оказались изгоями, им до начала 90-х, когда регистрировали ВОИ, всячески запрещали создать официальную организацию. Такое отношение государства, с одной стороны, породило движение в лице неформальных инвалидных организаций, члены которых поддерживали друг друга с помощью переписки, а с другой стороны, – инвалидов-диссидентов, писавших письма в различные государственные инстанции и организовывавших пикеты. В неформальном инвалидном движении виден исторический феномен, когда впервые инвалиды стали противостоять гнету государства и отстаивать свое право на полноценную жизнь. И это дало свои определенные результаты, о чем свидетельствуют многочисленные инвалидные организации в новой России. Правда, их разрозненность и определенная пассивность не позволяют им добиться тех прав, которыми пользуются инвалиды в других странах.

#### Литература

1. Аномальная психология. / Р. Карлсон, Дж. Батчер, С. Минека. – СПб.: Питер, 2000. – 1167 с.
2. Ботта Н. и П. Лечебное воспитание детей с двигательными расстройствами церебрального происхождения. / Пер. с франц. Н. В. Головинской. – Л.: Медицина, 1964. – 151 с.
3. Детский церебральный паралич: Учебное пособие / Л. М. Шипицына, И. И. Мамайчук – СПб.: Дидактика Плюс, – 2001. – 272 с.
4. Карлсон Э. Таким я родился. / Пер. с англ. Гончаровой М. Н. – Л.: Самиздат, 1964. – 140 с.
5. К независимой жизни. – М.: РООИ Перспектива, 2000. – 250 с.
6. Краткая история философии: Учебник / Под ред. В. Г. Голобокова – М.: Аст и Олимп, 1997. – 560 с.

Статья поступила 06.12.2006

## ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ XXI ВЕКА С. В. Кораблев

23 – 26 апреля 2007 года в Москве в выставочном комплексе на Красной Пресне под патронажем Торгово-промышленной палаты Российской Федерации при поддержке Правительств России и Москвы прошел VIII Международный форум «Высокие технологии XXI века». Его составной частью была VIII Международная выставка «Высокие технологии XXI – 2007». В форуме и выставке приняли участие более 500 организаций из России и других стран Европы и Азии.

Участников и гостей форума приветствовали Первый заместитель Председателя Правительства Российской Федерации С. Иванов, мэр Москвы Ю. Лужков, Президент Торгово-промышленной палаты Российской Федерации Е. Примаков.

Следует отметить прекрасное художественное оформление выставки, в частности, великолепные стенды ведущих предприятий оборонной промышленности: «Салют», «Мотор Сич», «Рубин» и др.

Разработки по адаптивной физической культуре, выполненные авторами ряда статей нашего журнала, сотрудниками Института эволюционной физиологии и биохимии имени И. М. Сеченова Отделения биологических наук РАН: Заслуженными работниками здравоохранения Российской Федерации Быковской Е. Ю., Жуковской В. А., лауреатом Государственной премии СССР, профессором Жуковским Ю. Г. были удостоены Золотой медали.

Надо заметить, что ещё в феврале 2007 года в отчётном докладе Президента Российской Академии наук академика РАН Ю. М. Осипова эти разработки причислены к наивысшим достижениям Российской науки. Тогда же Европейская Академия естественных наук отметила Быковскую Е. Ю. и Жуковскую В. А. высокой наградой — Большой серебряной рыцарской звездой, за выдающийся вклад в здравоохранение и адаптивную физическую культуру



В марте 2007 года за разработку новых способов и устройств, создание учебников (2006 г.) и учебных видеофильмов (2007 г.) по адаптивной физической культуре Быковская Е. Ю., Быковский Т. В., Жуковская В. А. и Жуковский Ю. Г. удостоены высокого звания лауреатов Международной выставки «Архимед-2007».



На фото:  
Жуковская В. А., Жуковский Ю. Г.  
и Быковская Е. Ю.

## УСКОРЕНИЕ УГАСАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ТОНИЧЕСКИХ РЕФЛЕКСОВ У ДЦП-ДЕТЕЙ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ АДАПТИВНОЙ ОНТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКИ И ФИКСАЦИОННОГО МАССАЖА

Е. Ю. Быковская, Т. В. Быковский, В. А. Жуковская, Ю. Г. Жуковский,  
Институт эволюционной физиологии и биохимии РАН им. И. М. Сеченова, Санкт-Петербург

После своего рождения нормальный ребёнок проявляет различные врождённые рефлексы, часть из которых ему необходима и остаётся на весь период его жизни, а другая часть относительно быстро утрачивает свою целесообразность, ослабевает и исчезает при достижении ребёнком определённых возрастных норм. Но у многих ДЦП-детей, те врождённые рефлексы, которые должны были исчезнуть, продолжают проявляться и после достижения нормативных сроков; они превращаются в патологические (вредные для жизнеобеспечения) рефлексы [1].

Тонические рефлексы оказывают влияние на мышечный тонус различных частей тела, включая артикуляционный аппарат. Под их влиянием при выполнении любых активных движений тонус нарастает не только в конечностях, но и в артикуляционной мускулатуре, что затрудняет или делает невозможным звукопроизношение. При этом лабиринтный тонический рефлекс повышает мышечный тонус корня языка. Выраженность этого рефлекса затрудняет дыхание, голосообразование, произвольное открытие рта, продвижение языка вперед и вверх. Тонический рефлекс может быть или симметричным или асимметричным. В отличие от симметричного тонического рефлекса, асимметричный тонический рефлекс вызывает асимметричное повышение тонуса речевой мускулатуры: тонус повышается сильнее на той стороне, которая противоположна повороту головы ребёнка [2].

Наиболее широко для принудительного подавления вовремя неугасших патологических рефлексов используется стандартная физическая терапия [3], однако её лечебная эффективность недостаточно высока. Целью настоящей работы было выяснение вопроса о возможности применения недавно разработанных нами адаптивной онтогенетической гимнастики [4] и фиксационного массажа [5] для подавления ряда патологических рефлексов, которые не были своевременно утрачены ДЦП-детьми: тонического лабиринтного рефлекса (ЛТР), тонического асимметричного рефлекса (ТАР) и тонического симметричного рефлекса (ТСР). При фиксационном массаже фиксируются все части тела ребёнка, кроме тех частей (или той части), которые подвергаются в данный момент массажу или постмассажной гимнастике. Как показало настоящее исследование, адаптивная онтогенетическая гимнастика и фиксационный массаж эффективно подавляют неугасшие патологические рефлексы.

### Методика

Исследования выполняли с ДЦП-детьми старше двухлетнего возраста. Именно до двух лет, при нормальном развитии, у детей происходит полное угасание названных выше врождённых рефлексов.

Поэтому для исследования выбрали две группы ДЦП-детей, проявляющих патологические, не угасшие, тонические рефлексы. Исследовали, в какой степени оздоровительные мероприятия вызывают угасание патологических рефлексов:

— в основной группе № 1, состоящей из 17-ти ДЦП-детей в возрасте от 7 до 71 месяца, средний возраст детей составил при начальном обследовании 24,2 мес., а при конечном обследовании (в среднем через 8,8 мес.) — 33,0 мес.;

— в контрольной группе № 2, состоящей из 6-ти детей, в возрасте от 12 до 25 месяцев, средний возраст детей составил при начальном обследовании 17,8 мес., а при конечном обследовании (в среднем через 13,8 мес.) — 31,6 мес.

В первой, основной группе № 1, в качестве оздоровительных мероприятий применяли адаптивную онтогенетическую гимнастику [3] и фиксационный массаж [4].

Во второй, контрольной группе № 2, вместо онтогенетической гимнастики и фиксационного массажа, в качестве оздоровительных мероприятий применяли стандартную физическую терапию [3].

В каждой группе (основной и контрольной) обследование ДЦП-детей проводили дважды: первый раз — до проведения курса оздоровительных мероприятий (начальное обследование), и второй раз — после проведения курса (конечное обследование). При каждом обследовании у всех ДЦП-детей выявляли наличие идентифицируемого патологического тонического рефлекса и регистрировали в каждой группе (основной и контрольной) число таких детей до проведения оздоровительных процедур ( $N_s$  — начальное, стартовое число) и после курса оздоровительных процедур ( $N_f$  — конечное, финишное число). Затем вычисляли величину разности  $N_s - N_f = \square N$  и выражали её в процентах от  $N_s$  — числа ДЦП-детей в группе, изначально проявляющих идентифицируемый патологический рефлекс. По величине  $\square N$ , % от  $N_s$ , оценивали лечебную эффективность курса оздоровительных процедур и их пригодность для подавления не угасших патологических тонических рефлексов.

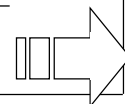
### Результаты исследования и их обсуждение

Результаты определений представлены в таблице 1.

Из 17-ти обследованных детей основной группы № 1 у всех 17-ти при начальном обследовании проявились патологические тонические рефлексы, от одного до нескольких. Данные таблицы 1 показывают, что, в результате проведения курса (8,8 месяца) фиксационного массажа и онтогенетической гимнастики, у подавляющего большинства детей патологические рефлексы угасли, что благоприятно отразилось на их двигательных способностях.

Под действием фиксационного массажа и онтогенетической гимнастики на ДЦП-детей тонический лабиринтный рефлекс угас:

- у 11-ти детей из 13-ти отстающих (84,6%) — для положения «лёжа на спине»;
- у 12-ти детей из 12-ти отстающих (100%) — для положения «лёжа на животе»;
- у 14-ти детей из 15-ти отстающих (93,3%) — для положения «сидя»;



— у 13-ти детей из 13-ти отстающих (100%) — для положения «стоя, с небольшой поддержкой».

При этом тонический асимметричный рефлекс угас:

— у 10-ти детей из 12-ти отстающих (83,3%) — для положения «лёжа на спине»;

— у 12-ти детей из 12-ти отстающих (100%) — для положения «лёжа на животе»;

— у 9-ти детей из 10-ти отстающих (93,3%) — для положения «сидя»;

— у 14-ти детей из 16-ти отстающих (87,5%) — для положения «стоя, с небольшой поддержкой».

Тонический симметричный рефлекс ТСП угас:

— у 8-ми детей из 14-ти отстающих (57,1%) — для положения «лёжа на спине»;

— у 12-ти детей из 16-ти отстающих (75,0%) — для положения «лёжа на животе»;

— у 12-ти детей из 17-ти отстающих (93,3%) — для положения «сидя»;

— у 11-ти детей из 14-ти отстающих (78,6%) — для положения «стоя, с небольшой поддержкой».

В общей совокупности, из 164 исследованных патологических рефлексов (для всех указанных положений тела ребёнка) после курса онтогенетической гимнастики и фиксационного массажа

позволяют значительно повысить эффективность физической терапии детского церебрального паралича. Они превосходят стандартную физическую терапию по своей результативности в усмирении угасания патологических тонических рефлексов: позволяют погасить значительно больший процент патологических рефлексов (86% против 15%) и за более короткий срок (8,8 месяца против 13,8 месяца). Причём, более высокая их результативность проявляется не в одинаковых, а в более сложных условиях: при более высоком начальном среднем возрасте ДЦП-детей (24,2 месяца против 17,8 месяца) и при более тяжёлом начальном диагнозе по проявлению патологических рефлексов. Следовательно, адаптивная онтогенетическая гимнастика и фиксационный массаж являются высокоэффективным средством для устранения (подавления) у ДЦП-детей патологических, не угасших тонических рефлексов.

Разработанные способы адаптивной онтогенетической гимнастики и фиксационного массажа были удостоены золотой медали на Международной выставке «Высокие технологии-2004» в области медицины и прикладной физиологии. На них в 2005 году выдан патент RU № 2260417 [6].

Таблица 1□

Угасания патологических тонических рефлексов у ДЦП-детей в основной группе № 1 под воздействием онтогенетической гимнастики и фиксационного массажа

Положение ДЦП-ребёнка	Параметр	Количество детей с патологическим тоническим рефлексом		
		Лабиринтный ТЛР	Ассимметричный ТАР	Симметричный ТСП
Лёжа на спине	$N_s$	13	12	14
	$N_f$	2	2	6
	$\square N = N_s - N_f$	11	10	8
	$\square N, \% \text{ от } N_s$	$84,6 = 100 \cdot 11 / 13$	$83,3 = 100 \cdot 10 / 12$	$57,1 = 100 \cdot 8 / 14$
Лежа на животе	$N_s$	12	12	16
	$N_f$	0	0	4
	$\square N = N_s - N_f$	12	12	12
	$\square N, \% \text{ от } N_s$	$100 = 100 \cdot 12 / 12$	$100 = 100 \cdot 12 / 12$	$75,0 = 100 \cdot 12 / 16$
Сидя	$N_s$	15	10	17
	$N_f$	1	1	5
	$\square N = N_s - N_f$	14	9	12
	$\square N, \% \text{ от } N_s$	$93,3 = 100 \cdot 14 / 15$	$90,0 = 100 \cdot 9 / 10$	$70,6 = 100 \cdot 12 / 17$
Стоя, с небольшой поддержкой	$N_s$	13	16	—
	$N_f$	0	2	—
	$\square N = N_s - N_f$	13	14	—
	$\square N, \% \text{ от } N_s$	$100 = 100 \cdot 13 / 13$	$87,5 = 100 \cdot 14 / 16$	—
Стоя на четвереньках	$N_s$	—	—	14
	$N_f$	—	—	3
	$\square N = N_s - N_f$	—	—	11
	$\square N, \% \text{ от } N_s$	—	—	$78,6 = 100 \cdot 11 / 14$

**Примечания.** Обследование проводили при различных положениях ДЦП-детей дважды: до ( $N_s$ ) и после ( $N_f$ ) курса онтогенетической гимнастики и фиксационного массажа □ ТЛР – тонический лабиринтный рефлекс. ТАР – тонический асимметричный рефлекс. ТСП – тонический симметричный рефлекс □

настики и фиксационного массажа угас 141 патологический рефлекс, т. е. 86% от общего количества патологических рефлексов ( $100 \cdot 141 / 164 = 86,0$ ).

В контрольной группе № 2, состоящей из 6-ти ДЦП-детей с патологическими тоническими рефлексами, где, вместо онтогенетической гимнастики и фиксационного массажа, в течение 13,8 месяца применялась стандартная физическая терапия, из 48-ми патологических рефлексов угасло лишь 7, то есть 15% от общего количества патологических рефлексов ( $100 \cdot 7 / 48 = 14,6$ ). Иными словами, стандартная физическая терапия проявляет малую эффективность в подавлении патологических тонических рефлексов.

### Заключение

Исследование показало, что разработанные нами адаптивная онтогенетическая гимнастика с фикса-

### Литература

1. Выгодский В. С. Психология развития ребёнка. / М.: «Смысл» и «Эксмо». 2004. 215 с.
2. Мاستюкова Е. М. Физическое воспитание детей с детским церебральным параличом. / М.: Просвещение. 1991. 156 с.
3. Козлова Д. В., Козлов С. А., Семененко Л. А. Основы реабилитации. / Ростов на Дону: Феникс. 2003. 480 с.
4. Быковская Е. Ю., Жуковский Ю. Г. Онтогенетическая гимнастика при детском церебральном параличе. / ISBN 5-900901-61-0. Орёл: «А. В. ». 2005. 144 с.
5. Быковская Е. Ю., Жуковский Ю. Г. Фиксационный массаж при детском церебральном параличе. / ISBN 5-900901-61-2. Орёл: «А. В. ». 2005. 76 с.
6. Быковская Е. Ю., Жуковский Ю. Г. Патент RU № 2260417 от 20. 09. 2005 г. (Бюл. № 26), МПК-7 А 61 Н 1/00, на изобретение «Способ лечения детского церебрального паралича».

Статья поступила 12. 12. 2006

## Республиканский проект:

«Технология адаптивной двигательной рекреации с интеграционной направленностью детей с отклонениями в состоянии здоровья»  
специального (коррекционного) образовательного учреждения начальная школа – детский сад «Веселый дельфин», г. Нерюнгри, Республика Саха (Якутия)

**Л. Д. Хо́да, Л. Г. Богданова, Н. Б. Селиванова, Л. В. Коломейцева, Е. В. Шелопугина, Б. К. Абагулова, М. А. Белоглазова, Л. М. Боровская, В. А. Иванова, Ю. А. Ларина, А. В. Ольховик**

*Авторы проекта:*

*Хо́да Л. Д. - научный руководитель проекта, к. п. н., доцент кафедры физического воспитания Технического института (филиала) ГОУВПО «ЯГУ» в г. Нерюнгри;*

*Богданова Л. Г. - директор МОУ С (К) НШ-ДС «Веселый дельфин»;*

*Селиванова Н. Б. - заместитель руководителя;*

*Коломейцева Л. В. – инструктор-методист по физической культуре;*

*Шелопугина Е. В., Абагулова Б. К., Белоглазова М. А., Боровская Л. М. - инструкторы по физической культуре;*

*Иванова В. А., Ларина Ю. А., Ольховик А. В. - педагоги-психологи*

*МОУ С (К) НШ-ДС «Веселый дельфин» (специальное (коррекционное) образовательное учреждение «начальная школа - детский сад») утверждено республиканской исследовательской площадкой инновационного проекта Министерством образования Республики Саха (Якутия) 6. 12. 2006 года*

По результатам исследовательской деятельности образовательного учреждения «Веселый дельфин» по теме «Технологическое сопровождение непрерывного курса программ «Школа 2000» ... «Школа 2100», проводимой в период 2000 – 2005 годов, несмотря на достижение социально значимых результатов образования детей с ограниченными возможностями здоровья, педагогическим коллективом были отмечены недостаточная эмоциональная насыщенность регламентированной деятельности учебного процесса, малый объем двигательного режима, выявлены проблемы в развитии эмоционально-волевой сферы детей. Проблема эмоциональной незрелости детей дошкольного и младшего школьного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системы является основной причиной школьных трудностей, снижающих у детей мотивацию к обучению.

Эти проблемы определили поиск форм дополнительного образования в области адаптивной физической культуры, где ребенок выбирает сам двигательные занятия в соответствии с личными интересами, потребностями, что позволяет создать ситуацию успеха. Эмоциональная насыщенность адаптивной двигательной рекреации чрезвычайно важна, поскольку представляет альтернативу регламентированности и «сухости» учебного про-

цесса, где преобладают вербальные способы коммуникации, где логика учебных знаний подавляет эмоционально-образное восприятие мира, отрицательно сказываясь на детской психологической сфере. В адаптивной двигательной рекреации наиболее эмоциональной и регламентированной формой тренировки организма является игра. Игровая деятельность обусловлена самой природой человека. Л. В. Шапкина (2002), отмечает, что для ребенка самая большая радость в игре – это удовлетворение естественной потребности в общении, эмоциональном контакте с другими детьми и взрослыми, возможность проявления своих чувств. Обстановка доброжелательности, доверия, взаимопомощи, одобрение действий, уважение и признание в группе сверстников, сопереживание и взаимодействие с партнерами как людьми, близкими по духу – все это является постоянно действующим стимулом и главной ценностью подвижной игры, особенно для детей-инвалидов. Другой важной особенностью игры является многообразие двигательных действий, оказывающих всестороннее влияние не только на все группы мышц, органы и физиологические системы, но и на морально-волевые качества.

Как компонент (вид) адаптивной физической культуры, адаптивная двигательная рекреация способствует совершенствованию и гармонизации всех сторон

личности с отклонениями в состоянии здоровья (физических, интеллектуальных, эмоционально-волевых, этических, эстетических). С. П. Евсеев (2005) указывает на содержание адаптивной двигательной рекреации, направленное на «активизацию ребенка, поддержание и раскрытие его физических сил, затраченных в процессе труда, учебы, на профилактику утомления, повышение уровня жизнестойкости через удовольствие или с удовольствием».

В системе образовательного учреждения С (К) НШ-ДС «Веселый дельфин» устоялась тенденция к оказанию индивидуальной помощи ребенку с ограниченными возможностями средствами педагогической поддержки, реабилитации традиционными средствами восстановления: массажем, физиотерапией, фармакологией, организацией двигательной активности в пределах замкнутого пространства, в котором все приспособлено к особенностям болезни детей с ограниченными возможностями. Но это не в полной мере способствует эффективности максимальной самореализации личности, ее социальной адаптированности, дальнейшей интеграции в общеобразовательные учреждения.

Осознание актуальности проблемы поиска новых, эффективных форм обеспечения каждому ребенку доступного для его развития вида социальной интеграции, от интерналь-



ной к экстернальной, коллектив специального (коррекционного) образовательного учреждения обратился к адаптивной двигательной рекреации, впервые востребованной для решения задач социализации и интеграции детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системы как основе для выстраивания качественно нового взаимодействия между специальным (коррекционным) и общеобразовательным учреждением. Достижение прозрачности между ними при сохранении за ребенком специализированной психолого-медико-педагогической помощи и поддержки обеспечит социальную защищенность, развитие потенциальных личностных возможностей растущего человека, расширит область социальных контактов и, тем самым, будет способствовать формированию компетенции во многих сферах жизнедеятельности.

В отечественной педагогике Л. С. Выготский одним из первых обосновал идею интегрированного обучения (1924-1936). Впоследствии его идея нашла применение на практике в работе школ Западной Европы и США, но в России начинает все активнее воплощаться только в последние годы.

В настоящее время одним из важнейших направлений модернизации отечественной системы специального образования, по мнению Н. Н. Малофеева (2003-2006), является «выработка нового механизма взаимодействия специальных и общеобразовательных учреждений, обеспечивающих переход от параллельных систем общего и специального образования к единой образовательной системе». В институте коррекционной педагогики РАО других учебных и научных заведениях России ведется поиск моделей интегрированного обучения детей с особыми образовательными потребностями (Шипицына Л. М., 1997, 2000; Малофеев Н. Н., 2003, 2005 и др.).

Практика свидетельствует, что специалисты общего и спе-

циального образования недостаточно учитывают широту социального личностного феномена адаптивной физической культуры. По мнению Евсеева С. П., Шапковой Л. В., (2000-2004) «интеграция в общество человека с нарушениями в развитии, особыми образовательными потребностями и ограниченной трудоспособностью сегодня означает процесс и результат предоставления ему прав и реальных возможностей участвовать во всех видах и формах социальной жизни, включая и занятия адаптивной физической культурой и спортом, наравне и вместе с остальными членами общества в условиях, благоприятных его развитию».

Система социальной интеграции базируется на двух ведущих положениях: 1 — психофизической готовности лиц с нарушениями в развитии к социальной интеграции, и 2 — готовности государственных учреждений к их приему (Шипицына Л. М., 1996).

Если по первому положению давно ведется разработка педагогических спортивно-оздоровительных технологий: гуманистически ориентированная педагогическая технология «Спартианские Игры» В. И. Столярова (1996); технология культурно-спортивной работы с детьми-инвалидами Губаревой Т. И. (2003); теоретические разработки концепции дополнительного образования в области адаптивной физической культуры Евсеева Д. С. (2004); программа «Объединенный спорт», апробированная в Международной организации спорта «Спешиал Олимпикс Интернэшнл» для детей с нарушениями интеллекта (2002); структура социальной интеграции с разнородными моделями социальной интеграции в адаптивной физической культуре Хода Л. Д. (2003-2005), то по второму положению работа только начинается. Успешность социальной интеграции, в настоящее время, в большей степени зависит от готовности государственной образовательной системы и государ-

ственной системы физической культуры и спорта к приему детей с нарушениями в развитии, заключающейся в создании для них доступных условий физкультурно-оздоровительной и спортивной деятельности, подготовке профессиональных педагогических кадров, психологической и методической переподготовке педагогических кадров интеграционных учреждений.

В соответствии с личностно-ориентированной концепцией, ребенок с отклонениями в состоянии здоровья рассматривается независимо от своей дееспособности, как самоценность, имеющая право на равные условия для развития физического, духовного, творческого потенциала, максимальной реализации всех своих возможностей, и интеграцию в общество нормально развивающихся сверстников.

Коллектив образовательного учреждения «Веселый дельфин» осуществляет поиск путей решения противоречия между необходимостью передачи ребенку социального и культурного опыта и практической возможностью сделать это, поскольку в случаях нарушения развития недостаточно действенными оказываются традиционные способы решения задач социализации.

Комплекс социальных и медико-психолого-педагогических задач, решаемых в различных формах адаптивной двигательной рекреации, позволит наполнить новым содержанием процесс реабилитации и социализации ребенка с отклонениями в состоянии здоровья, подготовить его к интеграции в социум здоровых сверстников, сократить период адаптации в новых социальных условиях, что и является целью разработанного инновационно-экспериментального проекта специалистов образовательного учреждения «Веселый дельфин».

Коллектив определил для экспериментальной работы следующие формы адаптивной двигательной рекреации (рис.1): дополнительные рекреационно-оздорови-



тельные занятия (аквааэробика, детский фитнес, подвижные игры с элементами спортивных игр для дошкольников и баскетбол для младших школьников, шашки, шахматы, семейно-оздоровительный клуб при образовательном учреждении), чередующиеся в течение месяца спортивно-массовые развлечения, физкультурно-оздоровительные праздники, спортивно-оздоровительные соревнования (после годичной подготовки). Основные средства в работе — это игры, игровые упражнения, направленные на установление психологического контакта между играющими; эстафеты, направленные на взаимодействие играющих; игровые действия и оздоровительные соревнования с коллективным противоборством.

Для реализации проекта были поставлены следующие задачи:

□ Изучить имеющийся опыт работы в области адаптивной двигательной рекреации и социальной интеграции детей с отклонениями в состоянии здоровья.

□ Разработать интеграционную модель и технологию адаптивной двигательной рекреации.

□ Произвести подбор методик медико-психолого-педагогического сопровождения различных форм адаптивной двигательной рекреации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системы.

□ Апробировать разработанную технологию адаптивной двигательной рекреации с интеграционной направленностью и обосновать ее эффективность.

Были определены направления и критерии оценки эффективности проводимой работы:

1. Состояние здоровья (индекс здоровья, функциональная проба, клиническая картина).

2. Психолого-педагогическое обследование:

2.1. Состояние двигательной сферы и педагогическое тестирование физического состояния:

2.1.1. Показатели развития физических качеств:

2.1.1.1. скоростные: бег — 10 м., 30 м. (с);

2.1.1.2. силовые: сгибание и

Традиционные	Экспериментальные
<b>Адаптивное физическое воспитание</b>	<b>Адаптивная двигательная рекреация</b>
Занятия физической культуры Уроки физической культуры Плавание Физкультурные минуты Физкультурные паузы	Аквааэробика Подвижные игры с элементами спортивных игр Шахматы Шашки Детский фитнес Семейно-оздоровительный клуб ОФП
<b>Физическая реабилитация</b>	
Занятия ЛФК Индивидуальные занятия ЛФК Лечебное плавание	

Рис. 1. Виды и формы адаптивной физической культуры в С (К) НШ-ДС № 47 «Веселый дельфин»

разгибание рук в упоре лежа (количество раз);

2.1.1.3. скоростно-силовые:

— прыжок в длину с места, в высоту с разбега (см);

— метание на дальность набивного мяча 1 кг, мешочка с песком (200-350 г) левой и правой руками (м);

2.1.1.4. координационные способности: челночный бег 3x10 м (с);

2.1.1.5. гибкость: наклон вперед из и. п. стоя (см);

2.1.1.6. выносливость:

— бег без учета времени (м),  
— ходьба на лыжах без учета времени (м, км).

2.1.2. Антропометрические показатели:

2.1.2.1. рост (см);

2.1.2.2. вес (кг);

2.1.2.3. окружность грудной клетки (см);

2.1.2.4. экскурсия грудной клетки (см);

2.1.2.5. жизненная емкость легких (л).

2.1.3. Физиометрические показатели:

2.1.3.1. кистевая динамометрия (правая и левая рука) (кг);

2.1.3.2. стантовая динамометрия (кг);

2.1.3.3. статическое равновесие (правая и левая нога) (с).

2.1.4. Плавательные навыки:

2.1.4.1. скольжение на спине (груды) (м);

2.1.4.2. ныряние (с);

2.1.4.3. скольжение с работой рук (ног) (м);

2.1.4.4. задержка дыхания (с);

2.1.4.5. прыжки (м).

По каждому виду дополнительных занятий разработан годичный план с перечнем педагогических тестов.

2.2. Исследование психического состояния:

2.2.1. Диагностика познавательных процессов (методика Е. Б. Забрамной, А. Д. Виноградовой).

2.2.2. Исследование межличностных, внутригрупповых и семейных взаимоотношений (методики: РАТ, — Л. Н. Собчик, ДОМ, — Р. Бэрнц), Социометрия, — Дж. Морено, Рисуночные тесты, — А. Л. Венгер).

2.2.3. Исследование эмоционального состояния до и после соревновательной деятельности (методика Э. Т. Дорофеевой, опросник «Взаимодействие «родитель-ребенок», — И. М. Марковской и др. ).

В план психологической работы включены индивидуальные и групповые занятия, а так же психологическое сопровождение физкультурно-оздоровительных занятий и спортивных мероприятий.

2.3. Исследование речевой деятельности.

2.4. Педагогические наблюдения за эмоциональным состоянием.

Был определен срок эксперимента: три года — с 2006 по 2009 год, и выделены три этапа эксперимента:

**Этап 1** (2006 год) — изучение имеющегося опыта работы в области адаптивной двигательной рекреации и социальной интеграции детей с отклонениями в состоянии здоровья. Отбор методик для технологического психолого-медико-педагогического сопровождения в различных формах адаптивной двигательной рекреации.

**Этап 2** (2006 — 2009 гг.) — подготовка и проведение педагогического эксперимента: разработка интеграционной модели и технологии, апробирование разработанной

технологии, выявление ее эффективности.

Составлен календарь спортивных-массовых мероприятий специального (коррекционного) образовательного учреждения на период экспериментальной деятельности, предусматривающий в 2006-2007 учебном году подготовку в рекреационно-оздоровительных группах и проведение физкультурно-оздоровительных мероприятий при образовательном учреждении «Веселый дельфин». На вторую половину 2007-2008 учебного года запланированы совместные мероприятия с командами сверстников интеграционных образовательных учреждений на своей базе и в спортивных залах интеграционных учреждений. На 2008-2009 учебный год запланировано участие в спортивных-оздоровительных мероприятиях общеобразовательных учреждений (см. рис. 2).

методических конференций и центральных журналов.

**Этап 3** (2009 год — с мая по декабрь) — анализ и обобщение полученных результатов, проведение отчетных мероприятий, подготовка к изданию отчетных материалов, методических рекомендаций.

Итоги эксперимента с полным анализом полученных результатов планируется осветить на республиканской научно-методической конференции с привлечением участников всех интеграционных учреждений и заинтересованных лиц (2009 год, сентябрь — ноябрь).

Основной базой эксперимента является специальное (коррекционное) образовательное учреждение С (К) НШ-ДС № 47 «Веселый дельфин». Интеграционными учреждениями определены дошкольные образовательные учреждения «Рябинушка»,

готовительной группы, 1, 2, 3 классов;

2008 — 2009 уч. год — учащиеся 1 — 4 классов;

— сверстники интеграционных учреждений.

В программе эксперимента будут проводиться педагогические наблюдения за интегрируемыми на разных возрастных этапах детьми, а так же за периодом и характером их адаптации в общеобразовательных учреждениях.

Коллектив образовательного учреждения «Веселый дельфин» предполагает, что разработанная технология адаптивной двигательной рекреации с интеграционной направленностью позволит адекватно воздействовать на физическое состояние и эмоционально-волевую сферу детей с нарушением опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системы, будет способствовать улучшению здоровья,

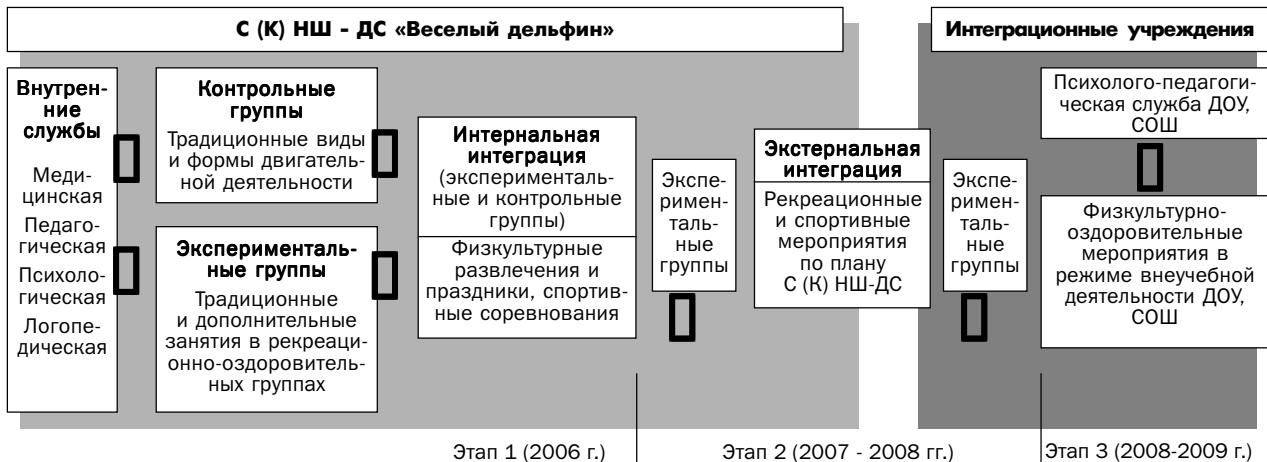


Рис. 2. Структурно-функциональная интеграционная модель адаптивной двигательной рекреации.

На данном этапе предусмотрено налаживание взаимодействия с интеграционными учреждениями, проведение методических семинаров, круглых столов с преподавателями физической культуры и педагогами возрастной параллели интеграционных дошкольных и школьных образовательных учреждений, педагогическая работа со сверстниками (2007-2008 уч. год). Этапные и итоговые результаты эксперимента (2007-2009 уч. год) планируется выносить на публичное обсуждение научно-практических и научно-

«Звездочка», «Полянка», республиканский центр реабилитации слуха и речи «СУВАГ», имеющих дошкольное и школьное отделения, общеобразовательные школы № 18, 13, а так же детско-юношеская спортивная школа игровых видов спорта.

Участники эксперимента:

— экспериментальные и контрольные группы детей дошкольного и младшего школьного возраста «Веселый дельфин»: 2006 — 2007 уч. год — дети старшей, подготовительной групп, 1, 2 классов; 2007 — 2008 уч. год — дети под-

расширению двигательного опыта, личностному росту, эффективной социализации, интеграции и адаптации их в социуме здоровых сверстников.

Приглашаем всех заинтересованных лиц к обсуждению на страницах журнала представленного исследовательского проекта, или уже имеющегося опыта социальной интеграции в различных видах адаптивной физической культуры.

Статья поступила 28.12.2006

# Социальная адаптация детей с нарушением интеллекта на занятиях по туризму

Е. Н. Каленик, Ульяновский государственный университет

*Понимание полноты жизни при умственной отсталости может выразиться в совместных переживаниях, в получении впечатлений от разных явлений, в чувстве значимости для других, в доверии к близким, в принятии окружающего мира как своего и участии в радостях и заботах других (О. Шнек, с. 189). Желательным называются следующие навыки приспособленности к жизни: общительность, как можно большая самостоятельность, свобода и ловкость телодвижений, развитые восприятие, воображение, речь и наличие начал простейших мыслительных процессов. С формированием жизненных навыков тесно связано овладение знаниями, необходимыми для жизненной ориентации. Ребенок с умственной отсталостью нуждается в таком ориентировании, которое важно для его социальной адаптации. Такое ориентирование простирается за рамки домашней жизни, включает окружающий мир, природу, общение с людьми. Тем самым он присоединяется к общности всего человечества.*

*Однако существуют проблемы, ограничивающие развитие умственно отсталых детей, приобретение ими жизненно важных знаний, умений, физических качеств, воспитанности такого уровня, которые позволили бы адаптироваться к предстоящей самостоятельной жизни, социальным нормам. Один из факторов, оказывающий негативное влияние на социализацию детей — это недооценка необходимости целенаправленной двигательной активности и возможности коррекции нарушений организма и личности ребенка средствами АФК.*

Актуальной на сегодняшний день становится проблема подбора средств адаптивной физической культуры, которые были бы содержательными, отличались конкретностью, простотой и наглядностью в работе с умственно отсталыми детьми, воспитывающимися в специальных коррекционных учреждениях.

Цель нашей работы — поиск путей и потенциальных возможностей социальной адаптации детей с умственной отсталостью на занятиях по туризму.

Программу по туризму мы осуществляли в естественных

природных условиях, где ребенок включался в реальные ситуации действий, позволяющих сформировать большое количество физических навыков, а также дать понятия о предметах, пространстве, количестве и времени, природе, животных, временах года и т. п.

Программа по туризму, разработанная для разных возрастных групп и включает в себя следующие элементы:

## 1. Введение спортивно-познавательной темы — туризм

Ребенок встречается с окружающим миром, природой, ему помогают разобраться в многообразии форм, правил, названий, знаков, чувствовать себя уверенно. Туризм — это один из компонентов элементарного обучения. В своей практике он предметно связывает упражнения по выработке жизненно-практических навыков и ориентиров. В естественных природных условиях открывается огромная возможность для реализации различных форм физической деятельности, например, преодоление препятствий, выполнение различных заданий. Туристические соревнования, проходящие в условиях естественной среды, дают возможность корректировать вторичные отклонения в развитии проблемного ребенка, и позволяют апробировать некоторые новые направления и технологии коррекционно-педагогической работы с детьми с умственной отсталостью.

## 2. Организация спортивно-коммуникативной среды — туристические соревнования

Дети оказываются участниками спортивного туристического соревнования в качестве

спортсменов. Вводятся элементы спортивного состязания: сделай лучше, попробуй выполнить; спортивная атрибутика: спортивная форма, построение, церемония открытия соревнований, награждение и т. п. Соревнования в детском доме организованы по трем возрастным группам. Во время соревнований каждая группа может наблюдать друг за другом, чувствуя при этом свою приобщенность к спортивному коллективу. Для этой категории детей элементы туристических состязаний становятся подготовительным шагом к спортивным интегрированным соревнованиям.

Команда детей старшего возраста выступает на соревнованиях по туризму и ориентированию в рамках областного туристического слета Ульяновской области.

## 3. Предложение различных видов отношений в туристических соревнованиях в естественных условиях

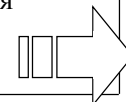
Развиваются такие качества, как: партнерство, взаимодействие, самопомощь, ответственность, подчинение спортивной дисциплине, и т. д., что является школой адаптивного поведения, и, в конечном счете, способствует социализации детей с умственной отсталостью.

## 4. Использование двигательных действий непосредственно в самих соревнованиях

Задания и упражнения выполняются в соответствии с правилами, обеспечивающими безопасность действий. При этом туризм является школой обучения жизни, местом получения близкого к действительности опыта и переживаний.

В экспериментальную младшую группу вошли воспитанники Максимовского детского дома для глубоко умственно отсталых детей, в возрасте 5 — 6 лет:

— с умеренной умственной отсталостью (легкая имбецильность) и с телесными пороками развития (недоразвития конечностей и т. д.);



— с хромосомными нарушениями (болезнь Дауна).

Диагностируя группу, мы выявили схожие характеристики для названных категорий детей. У большинства из них нарушение координация, точность и темп движений. Движения замедлены, неуклюжи. Возникают большие сложности при выполнении действий, требующих переключений движений или быстрой смены поз. Внимание привлекается с трудом, отличается неустойчивостью. Крайне слабое активное внимание препятствует достижению поставленной цели. Предметы и явления воспринимаются в общих чертах. Запас сведений и представлений весьма ограничен. Дети с трудом оперируют имеющимися представлениями. Мышление у них конкретное, непоследовательное, тугоподвижное. Эти дети медленно, запаздывая на 3 — 5 лет, используют речь. Недостаточно развито даже наглядное мышление.

Туристическая программа для этой группы детей, включает в себя следующие задания:

### Преодоление препятствий

Упражнения этого блока позволяют развить статические и локомоторные функции, психомоторику, тем самым помочь ребенку освоить навыки необходимые для жизненной ориентации.

□ Передвижение на четвереньках по туристической тропе.

*Задание направлено на выполнение доступного всей группе упражнения. Некоторые дети могли передвигаться именно таким способом, поэтому упражнение вызывало положительные эмоции. Дети получали адекватную физическую нагрузку.*

□ Прохождение по препятствию «бревно».

*Выполнение упражнения требует переключения внимания, точных и последовательных движений, развивает координацию.*

□ Переправа через «бурелом».

*Упражнение позволяет развить зрительно-моторную координацию, является условием для формирования навыков перелезания, ходьбы в наклоне, перешаги-*

*вание и т. д. Ярко окрашенные элементы снаряжения привлекают внимание, что позволяет добиться выполнения упражнения с большим количеством повторений.*

### Задание на бивуаке

Упражнения этого блока позволяют формировать навыки самообслуживания, как правило, они приобретаются только в деятельностном обращении с содержанием знания, предметами и их взаимосвязями.

□ Вход в туристическую палатку, вынос мягкой игрушки, выход из палатки.

*Задание позволяет развивать чувство положения тела в пространстве, научиться сохранять равновесие через контакт с предметами (палаткой, мягкой игрушкой, которую нужно вынести из палатки).*

□ Укладка рюкзака, любое возможное передвижение для укладки игрушек в рюкзак.

*Ролевая игра, «рюкзак туриста» — участвуя в которой, дети приобретают опыт наведения порядка в быту, необходимый в реальной жизни.*

□ Расставить на столе и собрать в рюкзак туристический набор посуды.

*Задание позволяет научить навыкам общения в быту, связанным с едой, питьем, умением пользоваться посудой.*

### Задание по адаптированному ориентированию (с использованием рисунков и игрушек)

Этот блок туристических заданий направлен на развитие познавательных функций, процессов ощущения и восприятия, невербального общения. Простая наглядность с использованием технических средств, передает относительно конкретные отдельные знания и навыки, поскольку способность у детей этой группы к обобщению и переносу ограничена.

□ Выставление на планшете мягких условных туристических знаков (домик, дерево, река, мост, озеро, дорога). Символы в виде цветов на различных застежках (пуговицах, кнопках, липучках).



Символы конкретные и простые для понимания, приспособленные к элементарным туристическим знакам. Ребенок может найти соответствующий символ и назвать его, закрепить его на планшете. Может назвать и передать его, а может только указать символ (в соответствии с возможностями ребенка). Задание позволяет развивать внимание, коммуникацию.

□ Расстановка рисунков животных на планшете с условной картой леса.

Каждое животное (изображенное на самоклеящейся картинке) нужно поместить на условной карте леса на определен-

ное место. Задание позволяет развивать умение слушать, выбирать из разных предметов или картинок то, что нужно; умение выполнять указания, в которых есть слова, обозначающие местоположение предмета.

Воспитатели, участвующие вместе с детьми в программе, отметили, что у детей повысился диапазон ощущения радости и надежды, возрастает активность и инициативность. Появилось примитивное понимание принадлежности к спортивному коллективу, соревновательной деятельности. Занятия вызывают восторг и радостные эмоции. Отмеченные изменения в пове-

дении детей, являются косвенным подтверждением, что занятия по туризму адаптируют детей с ментальными нарушениями, а программа по туризму является средством социализации ребенка с умственной отсталостью.

Литература

1. Исаев Д. Н. Умственная отсталость у детей и подростков. Руководство. – СПб., 2003.
2. Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. – СПб., 2005.
3. Шпек О. Люди с умственной отсталостью: обучение и воспитание: Пер. с нем. А. П. Голубева. – М., 2003.

Статья поступила 27.12.2006

## Особенности динамики физических качеств у студентов вузов гуманитарного профиля

**В. П. Губа, А. Губернаторов,**  
Смоленский Гуманитарный Университет,  
Смоленский Государственный Университет

Актуальность изучения проблемы физического воспитания в условиях вуза не физкультурного профиля определяется потребностями современного общества в физическом и духовном совершенствовании студентов, необходимостью привлечения вузовской молодежи к различным видам физкультурной деятельности: образовательной, спортивной, рекреационной, реабилитационной. Исследователи, изучающие проблему физического воспитания учащейся молодежи, подчеркивают, что оно должно занимать достойное место в обучении и профессиональной подготовке студенчества [1, 2, 5, 7].

Организация физического воспитания в высших учебных заведениях, согласно рекомендациям, приводимым в научно-методической литературе, происходит с учетом состояния здоровья, уровня физического развития и подготовленности студентов, а также с учетом условий и характера труда их предстоящей профессиональной деятельности. Однако исследования последних лет показали, что двигательная активность и, как следствие, физическая подготовленность, а также состояние здоровья студентов вузов находятся на очень низком уровне.

В настоящее время все больше исследователей, тренеров и преподавателей физической культуры приходят к выводу, что существующие программы по физическому воспитанию культуры для общеобразовательных, средних специальных и высших учебных заведений не способствуют решению задач оздоровления, развития и совершенствования основных двигательных качеств [3, 4, 6].

Наблюдается существенное противоречие между предполагаемыми результатами реализации учебной программы по физической культуре в вузах и итогами ее практического применения, что заставляет педагогов искать новые формы и методы организации физического воспитания студентов, изучать потребнос-

ти молодежи в занятиях различными видами спорта, разрабатывать возможные варианты их внедрения в учебный процесс.

В научно-методической литературе представлены различные точки зрения на оценку эффективности используемых форм физического воспитания студентов. Существуют работы, в которых отмечается, что при учебных занятиях физическим воспитанием у студентов происходит положительная динамика уровня подготовленности. В некоторых исследованиях отмечается, что у студентов не происходит повышения моторного потенциала даже при увеличении количества часов, отводимых на занятия физической культурой. Подчеркивается, что повысить эффективность физического воспитания студентов можно лишь при соблюдении дифференцированного подхода, учитывающего индивидуальные особенности занимающихся как в физическом развитии, так и в потребностно-мотивационной сфере.

Поэтому в рамках констатирующего педагогического эксперимента были проведены исследования уровня физической подготовленности студентов университета на протяжении пятилетнего периода обучения (табл. 1).

Анализ результатов тестирования проводился в двух направлениях: во-первых, анализировались средние значения показателей, во-вторых, по разработанным нормативам сопоставлялся результат каждого студента и определялся качественный показатель (оценка) выполнения контрольного упражнения.

Анализируя динамику физической подготовленности студентов, можно наблюдать стабильные показатели на первом и втором курсах, а также незначительное увеличение силовых показателей (количество подтягиваний и подъемов туловища) и скоростно-силовых способностей (результаты в прыжке в длину с места) на втором курсе. В этот же период незначительно снизилась быстрота (бег на 100 м).

В последующие годы обучения (на третьем курсе) наблюдалось снижение уровня развития двигательных качеств студентов, интенсивность изменений двигательной подготовленности увеличивалась по мере обучения в вузе. Это обусловлено тем, что учебные занятия по физической культуре проводились только два года.

В результате за пять лет обучения в вузе у студентов снизился уровень быстроты на 5,5%, об-

щей выносливости — на 9,8%, силы — на 25,9%, скоростно-силовых качеств — на 3,5%, координации — на 6,5%. При этом снижение результатов в контрольных упражнениях, за исключением прыжка в длину с места, было статистически достоверным.

Педагогическое тестирование, проведенное на пя-

тель которых должна заключаться не только в укреплении здоровья, повышении уровня работоспособности в учебно-трудовой активности студентов, но и адаптации их организма к будущей деятельности, связанной, порой, с диаметрально противоположными видами нагрузки.

Динамика показателей физической подготовленности студентов за период обучения в университете

Таблица 1

Контрольные упражнения	Результаты ( $x \pm m$ )					Достоверность различий	
	1 курс	2 курс	3 курс	4 курс	5 курс	t	p
Бег 100 м, с	14,6 ± 0,2	14,8 ± 0,2	14,5 ± 0,3	15,2 ± 0,2	15,4 ± 0,3	2,219	< 0,05
Бег 1000 м, с	235 ± 4,1	229 ± 3,6	244 ± 4,2	256 ± 3,3	258 ± 4,6	3,733	< 0,01
Челночный бег 10x5 м, с	16,8 ± 0,3	16,5 ± 0,6	16,9 ± 0,6	17,5 ± 0,4	17,9 ± 0,4	2,200	< 0,05
Подтягивание, количество раз	5,8 ± 0,6	6,2 ± 0,5	5,9 ± 0,6	5,2 ± 0,5	4,3 ± 0,2	2,372	< 0,05
Подъем туловища из положения лежа, количество раз	20,8 ± 0,7	21,6 ± 1,1	22,5 ± 0,8	19,3 ± 0,9	18,4 ± 0,8	2,258	< 0,05
Прыжок в длину с места, см	220,3 ± 5,2	229,4 ± 4,4	224,8 ± 5,1	218,6 ± 4,8	212,5 ± 5,3	1,051	> 0,05

том курсе, показало увеличение количества студентов, показавших низкий и удовлетворительный уровень развития физических качеств, в то время как количество студентов с высоким уровнем физической подготовленности снизилось. На пятом курсе выявлено 23,4% студентов с низким уровнем развития физических качеств. К наиболее отстающим физическим качествам, по-прежнему, относились сила и выносливость. Низкий уровень результатов в беге на 1000 метров отмечен у 25% студентов пятого курса, неудовлетворительные результаты в подтягиваниях на перекладине и подъеме туловища из положения лежа показали 40,3 и 25% студентов, соответственно.

Результаты констатирующего педагогического эксперимента показали, что в рамках обязательной, регламентированной программы по физическому воспитанию исключается реальная возможность обеспечить достаточный уровень физической подготовленности, происходит регресс в развитии физических качеств, снижаются адаптивные возможности организма. Недостаток физической активности в юношеском возрасте приводит к последующему росту различных заболеваний, что в свою очередь ведет к снижению эффективности учебного процесса, поэтому одним из основных средств, призванных противостоять такого рода последствиям процесса обучения в высшей школе, являются занятия по физическому воспитанию,

Литература

1. Бальсевич В. К., Лубышева Л. И. Физическая культура: молодежь и современность // Теория и практика физической культуры. — 1995. — №4. -с. 2-7.
2. Белов В. И., Коваль В. И., Ларина Н. Н., Родионова Т. А. Формирование культуры здоровья у студентов педагогического вуза на учебных занятиях по физическому воспитанию // Человек, здоровье, физическая культура и спорт в изменяющемся мире: Матер. XI научн. — практ. конф. по проблемам физического воспитания учащихся. — Коломна, 2001. -с. 71.
3. Коледа В. А. Физическая культура в формировании личности студента // В. А. Коледа. — Мн.: БГУ, 2004. -167с.
4. Лейфа А. В. Система физической активности и здоровые берегающих средств как фактор достижения оптимального уровня профессиональной готовности студентов высших учебных заведений: автореф. дисс... докт. пед. наук. — М: РГ УФК, -2005. -48 с.
5. Лотоненко А. В. Педагогическая система формирования у студенческой молодежи потребностей в физической культуре: автореф. дисс... докт. пед. наук. — Краснодар, 1998. — 40с.
6. Ольхова Т. Г. Интегративный подход к спортивно — гуманистическому воспитанию студентов: автореф. дисс... канд. пед. наук. — М., 2000. — 23с.
7. Программа физического воспитания студентов высших учебных заведений / Разработчики В. М. Колос, Н. Л. Петров, Н. И. Осипчик и др. — Мн., 1992. — 52 с.

Статья поступила 30. 11. 06

## ПРОБЛЕМЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ТЕХНИКИ ПЛАВАНИЯ В ПОДГОТОВКЕ К ПАРАЛИМПИЙСКИМ ИГРАМ

Д. Ф. Мосунов, Ю. А. Назаренко, СПбГУФК им. П. Ф. Лесгафта, СПбНИИФК

В настоящее время наименее изученным звеном в подготовке паралимпийских пловцов является техническая подготовка. Наличие 13-ти классификаций в программе соревнований по плаванию на Паралимпийских играх, обилие индивидуальных особенностей отклонений в состоянии здоровья участников крайне затрудняет постановку и поиск путей разрешения проблем совершенствования индивидуальной техники плавания, достижения высоких спортивных результатов.

Рассмотрим процесс совершенствования двигательных действий пловца-паралимпийца с использованием концептуальных положений дидактических основ совершенствования двигательной деятельности спортсмена, разработанных и апробированных [1, 2] на уровне научного обеспечения подготовки пловцов сборной команды СССР в комплексной научной группе (КНГ) ряда бригад Заслуженных тренеров СССР и РФ: Г. В. Яроцкого, И. М. Кошкина, М. В.

Амировой, А. Ф. Красикова, У. Воого-Индириксон, В. Н. Юрдашева, Л. П. Креер, Л. Г. Фридланда (1976 — 1990 гг.). Этот процесс включает в себя: «восприятие — исследование — моделирование — преподавание — учение — контроль».

В рассматриваемой модели совершенствования техники плавания пловца-паралимпийца приняты следующие ограничения:

1. Модель процесса отражает реальные компоненты деятельности тренера и ученика через дидактические взаимоотношения. При этом сам реальный процесс имеет сложную и многоуровневую структуру. По мере выявления тренером новых проблем и свойств, изучаемых компонентов техники плавания, усложнения их содержания, модель дополняется и изменяется.

2. Данная концептуальная модель предполагает совершенствование действий спортсмена по его конкретным фиксированным характеристикам.

3. Использование модели позволяет выявить ис-

ходные проблемы совершенствования паралимпийского плавания.

*Практические рекомендации.*

*Предложенная концепция позволяет тренеру обратить особое внимание на выбор предмета совершенствования двигательных действий. Предмет совершенствования выбирается тренером в результате выявленного несоответствия двигательного действия спортсмена с имеющимся образцом этого движения. А это приводит к необходимости постоянно повышению собственных знаний и развития умений творчески применять эти знания к своему ученику.*

Уместно напомнить историю развития спортивного плавания.

В свое время рекордсменами мира в плавании на дистанции 1500 м вольным стилем становились: трижды Анре Борг, Швеция (1923, 1924 гг.), с последним рекордом 21.11,4 в Париже (1924 г.); дважды Джордж Брин, США (1956 г.), с последним рекордом 17.52,9 в Мельбурне (1956 г.); дважды Джон Конрадс, Австралия (1958, 1960 гг.), с последним рекордом 17.11,0 в Сиднее (1960 г.). Все спортсмены после перенесенного в детстве заболевания имели серьезные поражения опорно-двигательного. У них была ограничена двигательная активность ног, поэтому основным движителем являлись руки. Ноги каждого пловца работали с «проволакиванием» характерным только для данного спортсмена. Эта особенность техники была теоретически обоснована и вошла в историю как плавание двухударным кролем на груди и, действительно, с успехом использовалась многими пловцами, в частности В. Сальниковым.

#### **Проблема «восприятия»**

Тренер не может начать процесс совершенствования, пока не произошло его непосредственное или опосредованное, например, по видеозаписи, взаимодействие с двигательным действием спортсмена. В результате этого взаимодействия и мысленного сопоставления образа только что выполненного и фиксированного в мышлении двигательного действия с имеющимся у тренера двигательным опытом этого действия происходит опознание, тренер выделяет тот параметр или ряд характеристик техники движений, который необходимо улучшить, т. е. выделяет предмет совершенствования.

Без выявления предмета совершенствования не может начаться исследование, подбор средств и методов познания, проведение лабораторных или естественных экспериментов.

Опознание, с целью выбора предмета совершенствования, является прерогативой тренера и зависит от его теоретического и эмпирического опыта.

*Практические рекомендации.*

*Тренер, в силу объективных причин, не может фиксировать сразу все элементы и педагогического процесса, и собственно двигательные действия, их структуру и составляющие, их изменение. Поэтому он вынужден начинать изучение двигательных действий с получения знаний об отдельных параметрах техники движений спортсмена. Возникает проблема системного изучения и восприятия, которая эффективно разрешается путем использования результатов анализа и обсуждения полученных данных о двигательных действиях пловца с сотрудниками КНГ. Поскольку именно деятельность КНГ служит дополнительным для тренера подспорьем к расширению и углублению субъективного видения, анализа и обобщения.*

#### **Проблема «исследования»**

Тренер, выступая в роли исследователя, не может приступить к выявлению причин несоответствия дви-

гательного действия двигательному опыту, пока не будет построена модель гипотетического изменения движений спортсмена, которое привело к выявленному несоответствию. Хорошо, если у тренера есть богатый опыт практической деятельности с другими спортсменами, и он сможет интуитивно и, как ему представляется рационально, сформировать и последовательно реализовать модель улучшения движений.

Следует отметить, что практически невозможно учесть подобие в отклонениях состояний физической и самоуправленческой подготовленности пловца, особенно в условиях выполнения неустановившихся и криволинейных траекторий пораженных конечностей пловца, а также образованных и взаимодействующих с его телом потоков воды. В этом случае тренер, как правило, использует теоретические знания, изложенные в специальной литературе и, часто, несколько не сомневается в их достоверности и целесообразности применения для своего ученика. Однако результаты исследования в большинстве случаев являются корректными только для тех условий, в которых они были зафиксированы, для других они могут быть не пригодными. Т. о., тренер должен критически относиться к любым полученным знаниям, проверять их и осторожно адаптировать к собственному ученику.

*Практические рекомендации.*

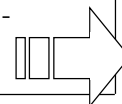
*Разрешение проблемы исследования представляется путем индивидуального подхода с применением методик аппаратного наблюдения и визуализации потоков воды при систематическом контроле, применении новых средств гидродинамической подготовки, использования теоретических методов анализа и обобщения.*

#### **Проблема «моделирования»**

Без соотнесения гипотетического изменения двигательного действия спортсмена с имеющимся педагогическим процессом, анализа и обобщения литературных данных, проверки этих данных на возможность использования в тренировке спортсмена нельзя построить эффективную модель формирования и развития нового улучшенного двигательного действия. Необходимо помнить, что, возможно, предшествующий накопленный опыт исторического развития техники плавания, индивидуальный опыт тренера, результаты ранее проведенных научных исследований и аппаратного контроля и наблюдений (например, видеосъемка техники плавания на чемпионате мира или олимпийских играх), собственно аппаратная методика, безнадежно устарели и не могут быть использованы в настоящее время с данным спортсменом. Вполне вероятно, моделировать необходимо, прежде всего, разработку новых средств оперативного контроля и объективного наблюдения, разрабатывать новые средства, новые методики формирования и развития двигательных действий, средства и методики самоконтроля, и не только технику движений, но и взаимосвязь ее с другими сторонами физической, психической и морально-волевой подготовленностью.

*Практические рекомендации.*

*Разрешение проблемы моделирования возможно путем расширения объектов моделирования. Помимо биомеханических и гидродинамических подходов, необходим переход к комплексному системному моделированию взаимоотношений в педагогическом процессе многолетней индивидуальной подготовки спортсмена. Разработка модели индивидуальной подготовки в плане формирования соответствия техники плавания на тренировке должна соотноситься с характерным выполнением последовательных циклов движений пловца в условиях соревнований.*



**Проблема «преподавания»**

Преподавание представляет собой одну сторону процесса совместной деятельности тренера и ученика. Деятельность тренера проявляется через средства преподавания, путем передачи накопленного опыта ученику от тренера. Выбор средства передачи, всегда остается за тренером. Даже если тренер отсутствует непосредственно в данном тренировочном процессе, он присутствует опосредованно в его заданиях, составленной программе тренировки, в сознании и подосознании ученика при его самостоятельном выполнении задания. Если тренер не оставил конкретного задания, то ученик будет использовать привычные, отработанные в совместном и под руководством тренера многолетнем тренировочном процессе, режимы нагрузки и отдыха, сформированные двигательные действия. В этой связи, уместно подчеркнуть большое значение первого тренера, того, который научил ребенка с отклонениями в состоянии здоровья плавать, подготовил его к самостоятельному плаванию, привил долготерпение и упорство в достижении поставленной цели.

*Практические рекомендации.*

*Разрешение проблемы преподавания представляется путем организации повышения подготовки и самоподготовки тренера, путем участия: в различных учебных курсах повышения квалификации, семинарах, конференциях и симпозиумах, творческих дискуссиях, участия на учебно-тренировочных сборах, совместной деятельности тренерского состава и ученых. Приобретение нового опыта и знаний, его творческая переработка и использование в подготовке своего ученика — один из путей повышения эффективности организации и формирования технической подготовленности спортсмена.*

**Проблема «учения»**

Учение это деятельность ученика-спортсмена, направленная на усвоение и реализацию полученных знаний и умений, в процессе совместной деятельности тренера и ученика. В принципе невозможно разработать и использовать новые средства и методы преподавания без учета факторов, определяющих целесообразную деятельность спортсмена по усвоению и реализации собственно двигательного действия. И не только в конечном его проявлении, но и в процессе становления двигательного действия. Ибо ошибка неумышленно могла быть заложена в самом начале обучения и в дальнейшем закрепились в движениях спортсмена.

Трудности, возникающие в плавании, связаны с необычными восприятиями и ощущениями пловца в окружающей его водной среде: внутренним дискомфортом в состоянии гидроневесомости, отсутствием ощущения массы тела, утратой восприятия привычной «схемы тела» и двигательной активности, сформированной в условиях вертикального действия силы тяжести, сложностью координации двигательных действий и дыхательных движений, связанных с горизонтальным положением тела и движениями головы для вдоха-выдоха и задержки дыхания, трудностями визуального самоконтроля, отсутствием оперативного дидактического контакта с тренером, недостаточной эффективностью специальных гидромеханических средств технической подготовки.

*Практические рекомендации.*

*Разрешение проблемы учения представляется путем использования созданных тренером условий использования средств и методов усвоения учеником двигательных действий. С учетом взаимоотношения тела пловца с потоками воды, вызванными движениями конечностей, с целью формирования качественно нового двигательного действия.*

**Проблема «контроля»**

Взаимоотношения тренера и спортсмена могут осуществляться как непосредственно на практике, так и опосредованно. В этой связи контролировать приходится всю систему взаимоотношений от начального до текущего уровня. Ошибочные по конкретным параметрам или характеристикам двигательные действия пловца, составляющие предмет совершенствования, могли возникнуть и сформироваться на любом из рассмотренных нами уровней.

*Практические рекомендации.*

*Контроль над двигательными действиями пловца возможен путем учета всех составляющих педагогического процесса в соответствии с адекватными средствами и методами наблюдения, с целью выявления причин отклонений в двигательных действиях от нормативных показателей по конкретным фиксированным характеристикам. В этом отношении следует использовать привычные для ученика тестовые программы.*

**Заключение**

Постановка и эффективное разрешение проблемы совершенствования паралимпийского плавания представляется путем выявления факторов, влияющих на формирование у тренера и пловца-паралимпийца таких умений и навыков, которые позволяют им создавать новые средства, предметы и результаты деятельности, включая и двигательные действия в соответствии с физической и гидродинамической подготовленностью.

У тренера вырабатываются умения и навыки выявлять предмет совершенствования, осуществлять поиск причин его возникновения, моделировать процесс совершенствования, использовать рациональные средства и методы взаимоотношений со спортсменом, применять адекватные средства и методы контроля.

У спортсмена вырабатываются умения и навыки формировать новые двигательные действия с учетом взаимоотношений с вызванными в результате движений конечностей потоками воды, управлять вариативностью двигательных действий в зависимости от изменяющихся условий.

## Литература

1. Мосунов, Д. Ф. Дидактические основы совершенствования двигательных действий спортсмена (на примере плавания): дис.... д-ра пед. наук / Д. Ф. Мосунов. — СПб., 1992. — 306 с.
2. Мосунов, Д. Ф. Дидактические основы совершенствования двигательных действий спортсмена: Монография / Д. Ф. Мосунов. — СПб.: Плавин, 1996. — 177 с.

Статья поступила 16.08.2006





## Характеристика компетентности подростков с умственной отсталостью в процессе двигательной деятельности

Р. Н. Гаврилина, СПбНИИФК

*XX век называют веком кризиса европейской культуры, который не мог не затронуть современную систему образования. В проекте «Среднее образование в Европе» подчеркивается, что цель образования состоит в том, чтобы «спуститься от уровня образовательной интенции к уровню конкретных повседневных условий». В «Концепции модернизации отечественного образования на период до 2010 года» предусматривается в качестве одного из путей обновления содержания общего образования внедрение компетентностного подхода, позволяющего формировать целостную систему универсальных знаний, умений и навыков, а также приобретение опыта самостоятельной деятельности и личной ответственности обучающихся.*

*Идея компетентностно-ориентированного образования становится одним из важнейших направлений модернизации не только общего, но и специального (коррекционного) образования. Основным направлением концепции реформирования системы специального образования (решение коллегии Министерства образования России от 09.02.1999 г., № 3/1) является структурная перестройка, в соответствии с которой значительно возрастает роль адаптивного физического воспитания (АФВ). Формирование жизненных компетенций школьников — одна из актуальных задач АФВ.*

*Анализ литературы по данной проблеме показывает сложность, многомерность и неоднозначность трактовки самого понятия «компетенция». Одни исследователи рассматривают компетенции как отдельные компоненты, лежащие в основе формирования определённой компетентности (Т. В. Иванов, 2004; А. В. Баранников, 2002). Другие считают компетенции конечным результатом процесса образования (Н. В. Кузьмина, 1990, 2001; А. К. Маркова, 1993, 1996; Л. А. Петровская, 1989 и др.). Третьи представляют компетенции как актуальные компетентности, включающие мотивационный, когнитивный и поведенческий аспекты (И. А. Зимняя, 2003). При этом под компетентностью подразумевается способность человека результативно действовать в нестандартных ситуациях (PISA, 2004). Таким образом, компетенция ближе к понятию «знаю как», чем к «знаю что» (В. Футмакер, 1996, 1997).*

*Наиболее остро проблема формирования жизненных компетенций стоит применительно к детям с нарушением интеллекта. Около 30 миллионов человек на нашей планете относятся к категории умственно отсталых. По данным Главного управления реабилитационной службы и специального образования Минобразования Российской Федерации, из 600 тысяч учащихся с отклонениями в развитии 60% составляют дети с умственной отсталостью.*

*Умственная отсталость — это не болезнь, а стойкое необратимое нарушение интеллекта и психического развития, связанное с органическими поражениями ЦНС и сочетающееся с дефицитом адапционного поведения (Лубовский В. И., 1978; Певзнер М. С., 1979; Шиф Ж. И. с соавт., 1979; и Морозова Н. Г. с соавт., 1988).*

*Известно, что степень умственной отсталости определяется «коэффициентом интеллекта». В соответствии с МКБ - 10 умственная отсталость классифицируется следующим образом: легкая (КИ=69-50), умеренная (КИ=49-35), тяжёлая (КИ=34-20) и глубокая умственная отсталость (КИ=19 и ниже). Согласно статистическим данным около 85% лиц с умственной отсталостью относятся к категории «легкая умственная отсталость», 5% имеют тяжёлую и глубокую умственную отсталость (А. А. Дмитриев, 2002).*

*Л. М. Шипицина (1995) рассматривает интеллектуальный коэффициент как важное звено в комплексной медико-психолого-педагогической диагностике определения инвалидности.*

*Умственная отсталость — это такое нарушенное развитие, при котором страдает не только интеллект, но и эмоции, воля, поведение, физическое развитие.*

*Недоразвитие мышления, речи, высших форм памяти Л. С. Выготский (1983) рассматривал как вторичные дефекты, обусловленные затруднением усвоения социального опыта вследствие биологической недостаточности мозга. Это обстоятельство оказывает негативное влияние на усвоение умственно отсталыми школьниками элементарных общеобразовательных и профессиональных знаний, умений и навыков.*

*Несмотря на трудности формирования представлений и усвоение знаний и навыков, дети с умственной отсталостью (легкой и умеренной степени) имеют возможность для развития в процессе целенаправленного педагогического воздействия. У них сохранно конкретное мышление, они способны ориентироваться в практической ситуации, охотно включаются в игровую и трудовую деятельность (А. А. Еремина, 2000; С. В. Недоленко, 2000).*

В целях изучения мотивационного, когнитивного и поведенческих аспектов жизнедеятельности школьника с ограниченными возможностями в процессе физического воспитания на базе государственного специального (коррекционного) образовательного учреждения (VIII вида) № 46 Калининского административного района Санкт-Петербурга был проведен опрос (в виде анкетирования) 46 подростков с легкой умственной отсталостью (32 мальчиков и 14 девочек) в возрасте от 12 до 16 лет с позиции компонентного варьирования. Учитывая тот факт, что школьники с нарушенным развитием могут испытывать затруднения в выражении своих взглядов, установок и убеждений, в анкете были представлены суждения с предложенными вариантами ответов. Однако была предусмотрена и возможность самостоятельного варианта ответа. Для уточнения высказанных респондентами суждений метод анкетирования дополнялся методом фиксированной беседы. Использование приема компонентного варьирования вопросов, на наш взгляд, обеспечивает не только полноценное восприятие информации респондентами, но и позволяет получить объективное представление о целостной реакции вос-

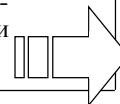
питанника на поставленные вопросы независимо от степени его социальной зрелости.

Вопросы анкеты условно можно разделить на блоки, позволяющие определить сферы жизнедеятельности воспитанников, влияющие на процесс их социальной адаптации.

**Первый блок** вопросов позволил выявить мнение школьников с нарушением слуха о влиянии уроков АФЖ на их состояние здоровья в целом.

Подростки в целом оценивают свое состояние здоровья как «хорошее» (59% мальчиков и 24% девочек). На постоянное недомогание жалуется около 2% воспитанников-мальчиков. Остальные учащиеся оценивают свое самочувствие, как «удовлетворительное». Среди названных причин недомогания наиболее часто отмечаются головная боль и боли в области живота. В единичных случаях — кашель, боли в ногах и нервное напряжение.

Факт положительной зависимости состояния здоровья от физической нагрузки отмечают 100% девочек среднего школьного возраста и около 81% мальчиков. В отсутствии взаимосвязи между состоянием здоровья и физическими упражнениями



уверены 2,5% мальчиков-подростков. Остальные дети испытали затруднение в определении своей позиции по этому вопросу и выбрали вариант ответа «не знаю».

Наличие у себя вредных привычек отметили около 52% респондентов. При этом около 38% мальчиков-подростков систематически курят и достаточно часто употребляют алкогольные напитки. От случая к случаю это делают около 50% девочек и почти 16% мальчиков. Дети сообщили, что они курят и пьют спирто-содержащие напитки не только в компании сверстников, но и в семейном кругу, в том числе и в обычные, «рабочие» дни. Остальные учащиеся, по их заверениям, вредных привычек никогда не имели.

В процессе фиксированной беседы было выявлено, что подростки информированы о вреде курения и употребления алкогольных напитков, однако угрозу своему здоровью они не воспринимают всерьез. На наш взгляд проблема пропаганды здорового образа жизни среди ребят с нарушением интеллектуального развития требует от исследователей дополнительного, целенаправленного изучения, которое позволило бы выявить наиболее эффективные методы и приемы педагогического воздействия не только на самих воспитанников, но и на их близких.

Таким образом, полученные результаты можно рассматривать в целом как положительную ориентацию детей-инвалидов к занятиям физическими упражнениями. Однако объем знаний школьников в сфере физической культуры и спорта явно недостаточен. Подтверждением чему является тот факт, что 30% девочек и 43% мальчиков признают невысокий уровень своих знаний в сфере адаптивной физической культуры и спорта. Остальные воспитанники считают, что они достаточно компетентны в этих вопросах. Информацию о различных аспектах физической культуры и спорта учащиеся получают обычно на уроках физической культуры, занятиях ЛФК, при просмотре телевизионных передач, реже от сверстников и родных.

**Второй блок** вопросов характеризовал отношение воспитанников к урокам адаптивной физической культуры с учетом потребностно-мотивационной сферы детей и их склонностью заниматься тем или иным видом физических упражнений.

Иерархия мотивов посещения уроков физической культуры у мальчиков и девочек выглядит следующим образом.

Девочки ходят на уроки физической культуры, прежде всего, потому, что для них важно быть сильными, физически развитыми, управлять своим телом и при этом получать хорошие отметки (по 86% респондентов). В 79% случаев девочки-подростки считают необходимым заботиться о своем здоровье, заслужить одобрение учителя и интересно провести время на уроке с одноклассниками. 64% детей ходят на урок физической культуры, чтобы получить удовольствие от самого процесса занятий. Желание повысить свой авторитет среди окружающих (одноклассников, учителей, родственников) демонстрируют 57% респондентов.

У мальчиков ведущим определен оздоровительный мотив: почти 86% подростков занимаются физическими упражнениями на уроке для того, чтобы быть здоровыми. Стать сильными, физически развитыми, научиться управлять своим телом рассчитывают около 78% подростков. Хотят двигаться, играть, соревноваться на уроке и получить за это хорошие оценки по 75% мальчиков. Установить контакт с окружающими сверстниками важно для почти 72% опрошенных, заслужить похвалу учителя – для 59%. Каждый второй ребенок связывает факт посещения урока физической культуры с возможностью повышения своего авторитета.

Анализ ответов респондентов позволил определить, какие по характеру упражнения предпочитают воспитанники в процессе физкультурно-спортивной деятельности.

Оказалось, что девочки-подростки с удовольствием выполняют упражнения, направленные на развитие функции равновесия (79% опрошенных), на силу (71%), на гибкость позвоночника и подвижность суставов (64%), а также выносливость (57% опрошенных), в то время как их сверстники мальчики предпочитают выполнять задания, развивающие быстроту (81%), силу (78%) и точность движений (в 78% случаев).

Таким образом, девочки продемонстрировали свою установку на гармоничное физическое развитие, в то время как для мальчиков наиболее важными являются качества, традиционно ожидаемые в нашем обществе от мужчины.

Определена склонность детей в выборе видов физических упражнений.

Девочки, обучающиеся в средних классах, выбирают бег (86%), подвижные и спортивные игры (58%), а также лазание, гимнастику и велосипед (по 50%). Мальчики отдают предпочтение играм, в том числе спортивным (84%), велосипеду (78%), бегу (75%), плаванию (72%), лазанию и метанию (по 63% респондентов).

Удовлетворены в целом уровнем своей физической подготовленности около 86% девочек-подростков и 84% мальчиков-подростков. Свою физическую подготовленность как плохую оценили почти 14% школьниц и 16% школьников.

Таким образом, дети четко мотивированы на занятия физическими упражнениями в соответствии со своими склонностями, интересами и возможностями.

**Третий блок** объединил вопросы, характеризующие отношение школьников к различным проявлениям активности во внеучебное время и аспекты взаимодействия с естественной социальной средой.

Анкетирование показало, что дети по-разному проводят свое свободное от уроков время. Разнообразие их увлечений условно можно разделить на «активную» и «пассивную» формы их двигательной деятельности. Первая требует значительных физических усилий, реализуется на основе выполнения разнообразных движений с вовлечением различных групп мышц, вторая характеризуется небольшим объемом физических нагрузок с преобладанием однообразных двигательных актов.

Пассивно свое свободное от уроков время проводят 22% девочек и 35% мальчиков. Обычно дети играют в игрушки, на компьютере, смотрят телевизор, слушают музыку, рисуют. В отдельных случаях занимаются шитьем и игрой на музыкальном инструменте.

Остальные респонденты в свободное время ведут себя достаточно активно. Среди активных форм отдыха дети выбирают: занятия спортом, прогулки и игры на свежем воздухе; катание на лыжах, велосипеде, реже на роликах, плавание.

Информативным показателем социальной адаптации учащихся коррекционной школы являются способности воспитанников к общению.

Почти 57% мальчиков-подростков считают, что в процессе физического воспитания совершенствуется их умение общаться с окружающими людьми. Такой же позиции придерживаются 24% девочек. Не смогли определить свою позицию по предложенному вопросу анкеты 2% девочек и 7% мальчиков. Остальные респонденты отрицали возможность положительной взаимосвязи между общением и занятием физическими упражнениями. При этом более категоричными в своем отрицании оказались мальчики (около 7%), чем девочки (около 4%).

Установлено, что по мере взросления у детей возрастают трудности в общении с окружающими людьми. Систематически конфликты возникают почти у 9% девочек и 19% мальчиков. По признанию опрошенных детей разногласия у них возникают преимущественно с одноклассниками и родственниками, при этом с последними детям сложнее достичь взаимопонимания. Практически отсутствуют случаи серьезных конфликтов с учителями (только два школьника отметили наличие систематических конфликтов с преподавателями). У остальных школьников разногласия с окружающими людьми возникают редко или очень редко.

Практический опыт и анализ научно-методической литературы показывает, что поведение детей с умственной отсталостью характеризуется с одной стороны достаточно высоким уровнем агрессивности, а с другой — высоким уровнем конформности. Установлено, что значительная часть опрошенных детей воспитывается в неблагополучных семьях. Потребность детей в позитивном общении удовлетворяется во время учебного процесса, благодаря профессионализму педагогического коллектива школы. Однако, достаточно благополучная статистика по данной проблеме, по нашему мнению, является в определенной мере результатом отражения невысокого уровня критичности мышления респондентов по отношению к себе и требует дополнительного изучения.

Анализ ответов учащихся об уровне компетентности в сфере социально-бытовой ориентировки показал, что мальчики реже нуждаются в помощи взрослых, чем девочки (рис.).

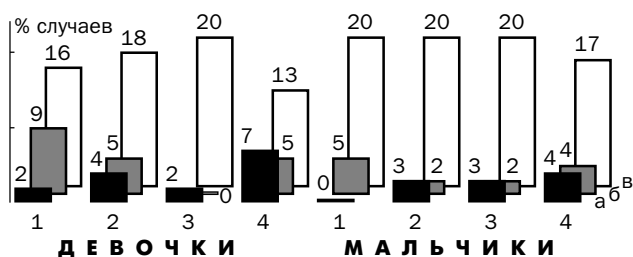


Рис. Уровень компетентности девочек и мальчиков в сфере социально-бытовой ориентировки

Условные обозначения:

- а – постоянно нуждаются в помощи взрослых;
- б – иногда нуждаются в помощи взрослых;
- в – делают самостоятельно;
- 1 – самообслуживание;
- 2 – элементарные трудовые операции;
- 3 – ориентировка в большом пространстве;
- 4 – передвижение на городском транспорте.

54% подростков полностью обслуживают себя в обычной жизни, т. е. самостоятельно осуществляют весь комплекс санитарно-гигиенических процедур. Только в 17% случаев девочки-подростки самостоятельно ухаживают за собой. Остальные учащиеся выполняют перечисленные процедуры с помощью взрослых. Наибольшие трудности вызывают у них уход за своими волосами.

Умение выполнять элементарные трудовые операции в процессе физкультурно-оздоровительных занятий декларируют 20% девочек и 57% мальчиков. Остальные респонденты нуждаются в помощи взрослых.

В беседах с учащимися было установлено, что дети могут многое выполнять самостоятельно, но они часто ленятся, а взрослые не стимулируют развитие таких морально-волевых качеств как активность и самостоятельность.

Анкетирование показало, что детям часто приходится передвигаться по городу, в том числе с использованием общественного транспорта. Самостоятельно ориентируются в большом пространстве 26% девочек и 59% мальчиков. Самостоятельно пользуются транспортом при этом 15% девочек и 50% мальчиков.

Остальные учащиеся демонстрируют невысокий уровень мобильности: они передвигаются на значительные расстояния только в сопровождении взрослых.

Результаты опроса показали, что воспитанники школы видят свое будущее достаточно оптимистично.

Уверенность в том, что они сумеют сохранить крепкое здоровье в будущем, демонстрируют 28% девочек и 67% мальчиков. Остальные респонденты считают, что крепким их здоровье не будет ни при каких обстоятельствах.

На получение среднего профессионального образования ориентированы 18% девочек и 46% мальчиков. Остальные дети рассматривают свои шансы на получение среднего профессионального образования как «низкие».

Большая часть воспитанников после получения образования хотят трудиться на благо общества. 24% девочек и 62% мальчиков хотели бы иметь высокооплачиваемую работу. Значительная часть мальчиков готова трудиться в сфере строительства, девочки предполагают работать швеями. Остальные воспитанники скептически оценивают свои возможности на получение достойной заработной платы за свой труд.

По мнению 19% девочек и 65% мальчиков выбранная работа должна приносить удовлетворение. Для остальных учащихся этот критерий в выборе работы не является важным.

Готовы создать в будущем счастливую полноценную семью 24% девочек и 65% мальчиков. Остальные респонденты критически оценивают свои возможности в построении семьи, где ее члены будут любить, уважать и заботиться друг о друге.

На уважение в обществе рассчитывают 26% девочек и 61% мальчиков. Остальные школьники оценивают свои шансы как «низкие».

Уверенность в том, что у них во взрослой жизни будут близкие друзья, демонстрируют 26% девочек и 67% мальчиков.

Свое отношение к жизни в целом как позитивное рассматривает многие из воспитанников. Чувствуют себя счастливыми и удачливыми 22% девочек и 45% мальчиков.

Некоторую тревожность, эмоциональное напряжение ощущают 16% девочек и 15% мальчиков. Они считают, что у них в жизни не все благополучно.

С большими проблемами в своей жизни пытаются справиться 2% девочек и 8% мальчиков. Именно две последние категории детей нуждаются в помощи школьного психолога.

Таким образом, анализ ответов детей с умственной отсталостью, обучающихся в образовательном коррекционном учреждении, показал, что возможности взаимодействия школьников с естественной социальной средой следует расширять на основе совершенствования средств и методов АФК для формирования знаний, умений и навыков, востребованных самими воспитанниками.

Адаптивная физическая культура, являясь видом физической культуры для лиц с нарушениями в состоянии здоровья и инвалидов, способствует не только совершенствованию их двигательной сферы, но и полноценному физическому развитию, укреплению здоровья и интеграции в общество.

## Оценка психофизического развития и двигательной подготовленности заикающихся и здоровых дошкольников 5 – 6 лет

С. Н. Мишарина, Д. Н. Саратова, СФБНИИФК

Заикание является одним из наиболее тяжелых и длительных протекающих речевых расстройств. Традиционно заикание определяется как нарушение темпа, ритма и плавности экспрессивной речи, вызванное судорожным состоянием мышц речевого аппарата (М. Е. Хватцев, Н. А. Власова, Л. С. Волкова и др.).

Начиная с середины 60-х годов прошлого века, в логопедии утвердился взгляд на заикание, как на нарушение коммуникативной функции речи (Р. Е. Левина, Н. А. Чевилева, А. В. Ястребова, С. А. Смирнова, И. Ю. Абелева и др.). При исследовании заикающихся детей четырех-семи лет Г. А. Волкова (1983) выявила у них несформированность навыков коллективного общения, определенное недоразвитие поведения. Особое внимание автор обращает на снижение игровой активности таких детей и недостаточно развитую у них подражательность.

В настоящее время заикание определяется как «дискоординаторное судорожное нарушение речи, возникающее в процессе общения по типу системного речедвигательного невроза и проявляющегося в нейромоторном дефекте» (В. М. Шкловский 1994).

Все без исключения исследователи указывают на необходимость коррекционного воздействия на личность заикающегося ребенка с целью предотвращения социальной изоляции, так как в более позднем возрасте неустранимые вовремя запинки в речи могут подвергаться невротической переработке и возникновению страха речи. Нередко, таким образом, следствие (невротическая симптоматика) становится в патологическом синдроме у взрослого заикающегося более значимым, чем причина (дискоординаторные нейромоторные сбои).

Основным внешним симптомом заикания являются судороги мышц речевого аппарата (либо клонические, в виде тиков мускулатуры, либо тонические, в виде повышения тонуса мускулатуры). Однако в случаях тяжелой степени выраженности заикания затруднения в области речевой моторики могут сопровождаться первичными и вторичными сопутствующими движениями. Первичные сопутствующие движения представляют собой движения лицевых мышц. Вторичными сопутствующими движениями являются различные некоординированные движения туловища и конечностей, сопровождающие речевые затруднения.

Большинство отечественных исследователей рассматривают механизм заикания, опираясь на учение И. П. Павлова о высшей нервной деятельности человека, в частности, о механизме невроза. В возникновении заикания первостепенную роль играют нарушенные взаимоотношения нервных процессов (перенапряжение их силы и подвижности) в коре головного мозга. Нервный срыв в деятельности коры больших полушарий может быть обусловлен, с одной стороны, состоянием нервной системы, ее готовностью к отклонениям от нормы, а с другой стороны - неблагоприятными экзогенными факторами. Нарушение корковой деятельности является первичным. Оно приводит к извращению индукционных отношений между корой и подкоркой, что влечет за собой раскоординированность механизмов, регулирующих деятельность стриопаллидарной системы, подкоркового образования, обеспечивающего точное и согласованное перераспределение мышечного тонуса. Сбои в деятельности стриопаллидарной системы являются причиной нарушения координации речевых движений с явлениями аритмии и судорожности.

Известно, что совершенствование движений в процессе обучения приводит к их автоматизации, к формированию двигательных стереотипов. При нарушениях деятельности стриопаллидарной системы, процесс автоматизации движений, формирования двигательных стереотипов затрудняется.

Между речевой функцией – ее двигательным, исполнительным компонентом – и общей двигательной системой организма имеется тесная функциональная связь. При осуществлении исполнительного (моторного) компонента речевой функции двигательные и речевые поля коры головного мозга, которые, как известно, перекрывают друг друга, функционируют интегрировано. Следствием нарушения корковой деятельности у заикающихся детей являются не только речевая патология, но и проблемы в двигательной сфере.

Характеризуя особенности двигательной сферы заикающихся детей, многие исследователи отмечают наличие дискоординации, вялости движений, затруднения с переключаемостью с одного действия на другое, низкую обучаемость двигательным действиям и трудности автоматизации движений, нарушение темпо-ритмических характеристик всех циклических локомоторных актов и др. (Самойленко Н. С., 1941; Брунс М. Ф., 1960; Шостак Б. И., 1967; Дресвянников В. И., 1972; Волкова Г. А., 1976; Рычкова Н. А., 1981; Белякова Л. И., и Дьякова Е. А., 2003; Е. Я. Михайлова 2003; Филиппова С. О., 2005 и др.).

Е. М. Мастюкова (1997) подчеркивает, что речь онтогенетически, анатомически и функционально связана с двигательной функциональной системой и считает одним из основных коррекционных принципов работы с детьми, имеющими речевые нарушения, принцип двигательной-кинетической стимуляции.

В последние годы проводились исследования особенностей двигательной сферы дошкольников, имеющих различные речевые нарушения (Лепешкина С. В., 2003; Первеева В. А., 2003; Михайлова Е. Я., 2003; Смирнова А. Л., 2004; Альбошкина С. А., 2004; Покрина О. В., 2006; Соловьева Г. В., 2006 и др.). Многие исследователи подчеркивают необходимость создания эффективных методик преодоления двигательных нарушений у детей с речевой патологией, так как целенаправленная коррекция недостатков моторного развития стимулирует их двигательную, психическую и социальную активность.

Однако комплексных исследований двигательных способностей заикающихся детей дошкольного возраста не проводилось. До настоящего времени государственные программы по физической культуре для ДОУ не учитывают психофизические особенности детей с заиканием. Недостаточно разработанными остаются вопросы, связанные с содержанием, формами, средствами и методами коррекционной работы, направленной на развитие двигательных способностей детей с заиканием в процессе их физического воспитания.

Это определяет актуальность данного исследования.

В исследовании приняли участие 97 дошкольников 5-6 лет. Из них 48 детей (25 девочек и 23 мальчика) имеют диагноз «Заикание» и 49 дошкольников (24 девочки и 25 мальчиков) не имеют речевой патологии. Исследование проводилось на базе ДОУ № 10, № 15, № 91, № 118, № 123 Выборгского района и ДОУ № 51 Калининского района.

Проведенное исследование включало изучение психофизического развития и двигательной подготовленности заикающихся детей 5-6 лет и дошкольников того же возраста без речевой патологии.

Для оценки физического развития дошкольников проводилось антропометрическое обследование по общепринятой в отечественной практике методике В. В. Бунак и измерение кистевой динамометрии. Уровень развития двигательных качеств исследовался с помощью стандартных тестов, комплексно характеризующих двигательную подготовленность дошкольников.

Для оценки состояния двигательного и психического

обеспечения деятельности дошкольников использовалась унифицированная методика, разработанная в Санкт-Петербургском НИИФК (1986), позволяющая получить информацию по параметрам: времени, усилий и пространства и отражающая двигательные и вегетативные компоненты психического состояния детей. При оценке психического состояния дошкольников использовался также «Тест тревожности», разработанный американскими психологами Р. Темплом и В. Аменом, рекомендованный в помощь дошкольному практическому психологу (1993).

Сравнительный анализ показателей физического развития заикающихся и здоровых детей выявил различия в параметрах: длины тела в группах пятилетних и в группах шестилетних мальчиков; в показателях окружности головы в группах заикающихся и здоровых девочек пяти лет. Достоверные различия выявлены в показателях экскурсии грудной клетки в группах заикающихся и здоровых девочек шести лет. Достоверные различия выявлены также в показателях максимальной динамометрии левой руки во всех группах детей, что может свидетельствовать о задержке развития силовых качеств у дошкольников с речевыми нарушениями (Табл. 1).

При сравнении показателей, характеризующих особенности психического развития дошкольников, достоверные различия выявлены по всем исследуемым параметрам (Табл. 2).

В группах заикающихся детей показатели индекса тревожности соотносятся с высокими значениями показателей АТ-нормы, характеризующими наличие психического дискомфорта у детей с заиканием. Наиболее ярко это проявляется в группе заикающихся мальчиков пяти лет.

Результаты исследования психомоторного развития детей позволили выявить достоверные различия между заикающимися и здоровыми дошкольниками по ряду показателей (Табл. 3). Полученные результаты свидетельствуют о значительном отставании в психомоторном развитии пятилетних заикающихся детей по сравнению с их здоровыми сверстниками. При этом в группах заикающихся и здо-

ровых мальчиков пяти лет достоверных различий выявлено больше, чем в группах заикающихся и здоровых девочек того же возраста. В группах заикающихся и здоровых дошкольников шести лет количество достоверных различий в показателях психомоторного развития уменьшается, что свидетельствует о позитивных изменениях в психомоторном статусе шестилетних заикающихся детей. Так, например, в группах детей пяти лет выявлены достоверные различия в показателях дозированной величины пространства, в группах шестилетних детей этих различий уже нет. Достоверные различия в показателях времени изолированной реакции зафиксированы как в группах мальчиков, так и в группах девочек пяти лет. У шестилетних девочек достоверные различия по этому показателю не регистрируются. Такая же закономерность выявлена по показателю максимального теппинг-теста левой руки. Эти данные позволяют считать, что у заикающихся детей шести лет, как и у их здоровых сверстников, этот возрастной период характеризуется интенсивным развитием психомоторных способностей.

При сравнении результатов тестов, характеризующих двигательную подготовленность (Табл. 4) выявлены достоверные различия в следующих показателях: прыжки в длину с места в группах здоровых и заикающихся мальчиков пяти и шести лет; поднимание туловища, из положения лежа на спине, в группах мальчиков пяти лет. В группах здоровых и заикающихся мальчиков пяти лет, также зафиксированы различия в показателях гибкости. При сравнении показателей тестов «Метание теннисного мяча в цель» и «Отбивание мяча от пола за 30 секунд» выявлена достоверность различий в группах пятилетних и шестилетних девочек. Во всех группах детей зафиксированы достоверные различия в показателях теста «Челночный бег», что подтверждает мнение об отставании в развитии координационных способностей у детей с речевыми нарушениями.

Результаты психолого-педагогического тестирования не

Показатели физического развития заикающихся и здоровых детей 5 и 6 лет (n=48, n=49) (M±m)

Таблица 1.

Показатели	Мальчики		p<0,05	Девочки		p<0,05
	С нарушением речи. n=11, n=12	Здоровые. n=12, n=13		С нарушением речи. n=13, n=12	Здоровые n=12, n=12	
Вес тела, кг	19,1±0,4 <b>20,9±0,6</b>	20,3±0,7 <b>22,1±0,8</b>		18,9±0,6 <b>21,7±0,9</b>	18,7±0,7 <b>23,2±1,0</b>	
Длина тела, см	116,4±1,4 <b>121,6±1,2</b>	112,1±1,1 <b>118,3±1,7</b>	*	114,6±0,9 <b>118,6±1,9</b>	114,2±1,7 <b>118,6±2,4</b>	
Окружность голени, см	52,2±0,3 <b>52,6±0,4</b>	51,7±0,2 <b>52,3±0,3</b>		51,4±0,3 <b>51,5±0,3</b>	50,2±0,5 <b>51,9±0,4</b>	*
Окружность грудной клетки, см	55,3±0,5 <b>56,0±0,5</b>	53,9±0,4 <b>56,3±0,8</b>		53,5±0,7 <b>54,9±0,7</b>	53,1±0,6 <b>54,6±0,6</b>	
Экскурсия грудной клетки, см	2,2±0,3 <b>2,9±0,6</b>	3,1±0,5 <b>3,6±0,7</b>		2,8±0,7 <b>2,4±0,6</b>	3,3±0,6 <b>3,8±0,5</b>	*
Вес / рост	0,17±0,002 <b>0,19±0,004</b>	0,17±0,004 <b>0,19±0,004</b>		0,16±0,004 <b>0,18±0,003</b>	0,16±0,005 <b>0,19±0,007</b>	
Динамометрия правой руки, кг	8,9±0,3 <b>10,1±0,2</b>	9,0±0,2 <b>10,4±0,4</b>		7,7±0,2 <b>8,3±0,2</b>	7,9±0,2 <b>9,1±0,4</b>	
Динамометрия левой руки, кг	8,4±0,2 <b>8,9±0,2</b>	9,1±0,4 <b>9,7±0,5</b>	*	6,7±0,3 <b>7,7±0,3</b>	7,3±0,4 <b>8,4±0,4</b>	*

Примечание: Выделены параметры, касающиеся детей в возрасте 6 лет.

Сравнительная характеристика особенностей психического развития детей 5 и 6 лет с нарушениями речи и здоровых (n=48, n=49) (M±m)

Таблица 2.

Показатели	Мальчики		p<0,05	Девочки		p<0,05
	С нарушением речи. n=11, n=12	Здоровые. n=12, n=13		С нарушением речи. n=13, n=12	Здоровые n=12, n=12	
Индекс тревожности, %	50,4±3,5 <b>46,6±4,2</b>	25,6±4,3 <b>29,5±4,9</b>	*	43,9±3,6 <b>49,3±3,2</b>	28,0±4,0 <b>38,9±5,9</b>	*
АТ-норма	28,31±1,17 <b>26,00±1,52</b>	19,60±1,40 <b>20,90±1,58</b>	*	24,15±1,75 <b>25,25±2,14</b>	21,86±1,98 <b>21,00±1,67</b>	*
ВК-коэффициент	0,78±0,09 <b>0,92±0,05</b>	0,84±0,07 <b>1,02±0,09</b>	*	0,69±0,06 <b>0,79±0,07</b>	0,97±0,12 <b>1,01±0,12</b>	*

Примечание: Выделены параметры, касающиеся детей в возрасте 6 лет.

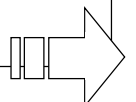


Таблица 3.

Показатели психомоторного развития заикающихся и здоровых детей 5 и 6 лет (n=48, n=49) (M±m)

Показатели	Мальчики		p<0,05	Девочки		p<0,05
	С нарушением речи. n=11, n=12	Здоровые. n=12, n=13		С нарушением речи. n=13, n=12	Здоровые n=12, n=12	
Т-т пр. опт. кол.	20,7±0,9 <b>22,9±1,2</b>	22,4±1,1 <b>25,0±1,5</b>	*	19,3±1,2 <b>23,3±1,4</b>	17,3±0,9 <b>27,8±1,4</b>	*
Т-т пр. макс. кол.	36,6±1,2 <b>42,0±0,9</b>	39,3±1,4 <b>47,1±1,8</b>	*	33,5±1,6 <b>40,8±1,1</b>	37,0±2,7 <b>44,2±1,9</b>	*
Т-т доз. пр. кол.	26,7±1,4 <b>26,2±1,4</b>	24,8±1,7 <b>26,7±2,0</b>		21,5±1,7 <b>24,1±2,1</b>	20,4±1,9 <b>26,2±2,5</b>	*
Т-т лев. опт. кол.	18,1±0,9 <b>19,6±1,1</b>	18,9±0,9 <b>22,8±2,1</b>		17,4±1,4 <b>20,5±1,3</b>	16,1±1,3 <b>21,0±1,5</b>	
Т-т лев. макс. кол.	31,4±1,2 <b>38,9±0,9</b>	34,2±1,6 <b>42,4±1,6</b>	*	29,9±2,3 <b>35,6±1,8</b>	33,6±2,5 <b>36,1±2,5</b>	*
Т-т доз. лев. кол.	20,8±1,3 <b>23,4±1,1</b>	23,4±1,2 <b>24,1±1,3</b>		18,1±1,0 <b>22,5±1,0</b>	19,3±1,8 <b>22,6±1,4</b>	
К-т асимм. Т-т	1,07±0,02 <b>1,10±0,03</b>	1,65±0,04 <b>1,12±0,04</b>	*	1,27±0,08 <b>1,22±0,1</b>	1,16±0,04 <b>1,24±0,06</b>	
РДО ср. ошиб., сек	0,11±0,03 <b>0,092±0,003</b>	0,082±0,004 <b>0,078±0,006</b>	*	0,094±0,002 <b>0,086±0,004</b>	0,076±0,005 <b>0,072±0,003</b>	*
РВ-7 ср. ошиб, сек	1,25±0,12 <b>1,16±0,11</b>	0,91±0,15 <b>0,84±0,14</b>	*	1,18±0,11 <b>1,12±0,10</b>	0,96±0,14 <b>0,92±0,16</b>	*
Л(50см) ср. ошиб.	7,42±0,82 <b>6,47±0,68</b>	5,84±0,40 <b>5,62±0,84</b>	*	7,08±0,46 <b>6,94±0,47</b>	6,11±0,33 <b>6,22±0,64</b>	*
ВРиз, сек.	0,41±0,04 <b>0,38±0,05</b>	32±0,03 <b>0,32±0,04</b>	*	0,46±0,06 <b>0,34±0,03</b>	0,31±0,03 <b>0,32±0,04</b>	*
Д50% пр. р. ср. ош	1,18±0,24 <b>1,28±0,22</b>	0,92±0,34 <b>0,96±0,14</b>	*	1,22±0,26 <b>1,38±0,31</b>	0,74±0,43 <b>0,84±0,17</b>	
Д50% лев. р. ср ош	1,42±0,36 <b>1,67±0,43</b>	1,28±0,18 <b>1,16±0,18</b>		1,56±0,46 <b>1,32±0,28</b>	1,16±0,19 <b>1,14±0,22</b>	*

Примечание: По параметрам РДО, РВ-7 и Л-50 представлены средние показатели ошибки. Выделены параметры, касающиеся детей в возрасте 6 лет.

Таблица 4.

Показатели двигательной подготовленности заикающихся и здоровых детей 5 и 6 лет (n=48, n=49) (M±m)

Показатели	Мальчики		p<0,05	Девочки		p<0,05
	С нарушением речи. n=11, n=12	Здоровые. n=12, n=13		С нарушением речи. n=13, n=12	Здоровые n=12, n=12	
Бег 30 м, с	8,7±0,2 <b>8,1±0,1</b>	8,3±0,2 <b>7,8±0,2</b>		9,4±0,3 <b>8,2±0,2</b>	9,0±0,3 <b>7,8±0,2</b>	
Прыжки в длину, см	109,2±2,3 <b>113,5±2,6</b>	111,4±2,4 <b>120,7±2,9</b>	*	91,9±4,4 <b>110,3±2,8</b>	93,6±3,1 <b>108,4±3,1</b>	
Поднимание туловища, раз	12,4±1,1 <b>14,0±0,8</b>	14,3±0,9 <b>15,1±0,9</b>	*	9,3±1,0 <b>10,9±0,9</b>	10,0±0,9 <b>14,6±1,5</b>	*
Бег 300 м, с	111,9±2,2 <b>105,7±2,1</b>	105,1±2,4 <b>101,3±1,8</b>		118,7±2,6 <b>110,0±2,1</b>	114,6±3,9 <b>104,4±3,1</b>	*
Метание, раз	1,7±0,2 <b>1,9±0,3</b>	1,6±0,3 <b>2,0±0,4</b>		1,1±0,2 <b>1,5±0,3</b>	2,0±0,5 <b>2,3±0,5</b>	*
Челночный бег 5х6 м, с	15,2±0,4 <b>14,2±0,4</b>	12,6±0,2 <b>12,7±0,4</b>	*	17,40,9 <b>15,0±0,6</b>	14,8±0,4 <b>13,1±0,4</b>	*
Отбивание мяча, раз	18,1±1,9 <b>20,1±2,0</b>	21,0±3,0 <b>22,0±1,7</b>		12,7±1,6 <b>26,1±4,2</b>	20,6±2,9 <b>33,1±4,9</b>	*
Гибкость, %	60,0±1,8 <b>57,7±1,8</b>	54,6±1,9 <b>56,0±2,2</b>	*	64,8±1,7 <b>60,4±1,1</b>	62,2±1,8 <b>62,9±1,3</b>	

Примечание: Выделены параметры, касающиеся детей в возрасте 6 лет.

выявили существенных различий между заикающимися дошкольниками и их здоровыми сверстниками по показателям физического развития. Однако, по параметрам, характеризующим уровень психомоторного развития и двигательной подготовленности выявлено значительное количество достоверно значимых различий. Наименьшее количество таких различий зарегистрировано в группах детей более старшего исследованного возраста, что позволяет считать возрастной период развития детей шести лет периодом более интенсивного изменения психомоторного статуса. Результаты исследования также свидетельствуют, что изменения в психомоторном статусе заикающихся девочек пяти лет по сравнению с мальчиками того же возраста характеризуются более активным улучшением.

Полученные в ходе исследования результаты могут быть использованы при планировании коррекционно-педагогического процесса в ДОУ коррекционного типа.

## Литература:

1. Волкова Л. С. Логопедия: Учебное пособие для студентов пед. ин-тов по спец. № 2111 «Дефектология». – М.: Просвещение, 1989.
2. Власова Н. А., Беккер К. П. Заикание. Совместное издание СССР – ГДР 2-е изд.: М. Медицина, 1983.
3. Визель Т. Г. Основы нейропсихологии: учеб. для студентов вузов. – М.: АСТ: Астрель: Транзиткнига, 2005.
4. Волкова Г. А. Логопедическая ритмика: Учебное пособие для студентов пед. инс-тов по спец. № 2111 Дефектология. – М.: Просвещение, 1985.
5. Котелевская Н. Б. Дифференцированная методика физического воспитания дошкольников с учетом закономерностей возрастной эволюции: Автореф. дисс. канд. пед. наук. – Санкт-Петербург, 2000.
6. Мاستюкова Е. М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст). – М.: ВЛАДОС, 1997
7. Кузьмичева Н. А. Новые подходы к оздоровительной работе в коррекционном детском саду. – Физическое воспитание детей Санкт-Петербурга. – СПб: ЦПИ, 1998.
8. Михайлова Е. Я. Коррекция психомоторных нарушений у дошкольников с заиканием средствами адаптивного физического воспитания: Автореф. дисс. канд. пед. наук. – Санкт-Петербург, 2003.

Статья поступила 18.12.2006

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ  
СТУДЕНТОВ ПО ТЕОРИИ И ОРГАНИЗАЦИИ  
АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ****В. Ф. Балашова,  
Тольяттинский государственный  
университет**

*Дисциплина «Теория и организация адаптивной физической культуры» является ведущей дисциплиной основной образовательной программы по адаптивной физической культуре, формирующей профессиональное «лицо» будущего специалиста в данной сфере социальной практики. Именно эта дисциплина включает в себя знания, составляющие фундамент, базу для целого ряда дисциплин специальности и специализаций.*

*Наряду с разработкой теоретических и методологических основ специальности, являющейся относительно новой для России, активно развивающейся интегративной областью образования, идет постоянный поиск новых форм оценки качества знаний, усвоенных студентами в процессе обучения.*

*Одной из наиболее популярных форм контроля в настоящее время признано тестирование — специально разработанная научно оптимизированная аттестационная процедура, позволяющая максимально объективно оценивать уровень достижений человека и выразить эти возможности количественно в форме чисел. Процедура тестирования осуществляется с помощью тестов — кратковременного, технически сравнительно просто обставленного испытания, проводимого в равных для всех испытуемых условиях и имеющего вид такого задания, решение которого поддается количественному учету и служит степени развития к данному моменту известной функции у данного испытуемого.*

Цель педагогических заданий, разработанных нами и представленных в учебном пособии «Теория и организация адаптивной физической культуры: тестовый контроль знаний» — оказание помощи студентам в организации самостоятельной работы в целях систематического процесса усвоения ими базисного содержания ведущей дисциплины специальности.

При составлении тестовых заданий учитывались требования к уровню освоения содержания курса, отраженные в примерной программе дисциплины «Теория и организация адаптивной физической культуры», разработанной в соответствии с Государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования по специальности «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)». Исходя из данных требований, в результате изучения базовой дисциплины студенты должны:

**ЗНАТЬ:**

□ сущность, структуру, функции, принципы, методологические основы адаптивной физической культуры;

□ цели и задачи адаптивной физической культуры и ее основных видов;

□ роль и место в системе комплексной реабилитации и социальной интеграции инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья;

□ особенности развития и функционирования организма и воспитания личности у людей с от-

клонениями в состоянии здоровья и инвалидов;

□ особенности содержания занятий и методики подбора физических упражнений для лиц с отклонениями в состоянии здоровья и инвалидов различных нозологических групп;

□ показания и противопоказания к занятиям основными видами адаптивной физической культуры;

□ особенности обучения двигательным действиям и развития физических качеств, форм построения занятий в разных видах адаптивной физической культуры при проведении занятий с лицами, имеющими отклонения в состоянии здоровья, и инвалидами различных нозологических групп;

□ особенности планирования и контроля в адаптивной физической культуре;

□ историю становления и развития адаптивной физической культуры в нашей стране и за рубежом;

□ обусловленность развития адаптивной физической культуры экономическим и социально-политическим строем общества;

□ особенности организации адаптивной физической культуры в нашей стране и мировом сообществе;

□ возможности собственного трудоустройства, профессиональной карьеры, повышения квалификации и научного роста.

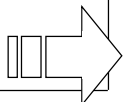
**УМЕТЬ:**

□ формулировать задачи (коррекционные, компенсаторные, профилактические, оздоровительные, образовательные, воспитательные и др.), подбирать соответствующие средства и методы их решения, регулировать психофизическую нагрузку в процессе занятий;

□ разрабатывать современные технологии проведения занятий во всех видах адаптивной физической культуры: адаптивном физическом воспитании, адаптивном спорте, адаптивной двигательной рекреации, физической реабилитации;

□ приобщать людей с отклонениями в состоянии здоровья и инвалидов различных нозологических групп к занятиям адаптивной физической культурой, формировать аксиологическую концепцию жизни у данной категории населения с установкой на здоровый образ жизни, максимальную самореализацию в качестве социально и индивидуально значимого субъекта;

□ формулировать задачи, подбирать соответствующие средства и методы интеллектуального, эмоционально-волевого, нравственного, эстетического, экологического и других видов воспитания личности лиц с отклонениями в состоянии здоровья и инвалидов, их социализации в процессе занятий адаптивной физической культурой;



□ организовывать и проводить научно-исследовательскую работу, обосновывать проблему, подбирать соответствующие методы исследования, собирать и анализировать научные факты.

Ответы на тестовые задания содержат теоретический материал учебника «Теория и организация адаптивной физической культуры» (в 2-х томах), изданного под общей редакцией доктора педагогических наук, профессора С. П. Евсеева в 2005 году.

Опыт образовательной деятельности по адаптивной физической культуре, имеющийся в Санкт-Петербургском государственном университете физической культуры им. П. Ф. Лесгафта, Тольяттинском государственном университете и других вузах страны привел к выводу о целесообразности пролонгированного преподавания этой дисциплины в течение восьми семестров первых четырех лет обучения в вузе.

Данное обстоятельство, в свою очередь, послужило поводом для разработки такого пакета тестовых заданий, в которых была бы реализована идея преемственности и последовательности формирования профессиональных знаний от семестра к семестру, от курса к курсу, что крайне важно в условиях непрерывного образования будущих специалистов.

Освоение любой специальности начинается с «введения» студентов в избранную ими специальность. Поэтому тестовые задания для студентов **первого курса** в начале их обучения охватывают содержание тем, раскрывающих:

— особенности специальности, основные понятия и термины адаптивной физической культуры;

— теорию и организацию адаптивной физической культуры как интегративную науку, учебную дисциплину и важную область социальной практики;

— основные компоненты (виды) адаптивной физической культуры;

— характеристику объекта и субъекта педагогической деятельности в адаптивной физической культуре;

— содержание и особенности деятельности специалиста по адаптивной физической культуре;

— краткую характеристику содержания основной образовательной программы по специальности «Адаптивная физическая культура»;

— требования к профессиональным качествам специалистов по адаптивной физической культуре и требования к личности специалиста по адаптивной физической культуре.

В качестве примера приведем одно из тестовых заданий, разработанных по содержанию учебного материала, изучаемого студентами в 1 семестре:

**Вопрос: Какие двигательные расстройства являются наиболее типичными и характерными для всех нозологических групп?**

а. Вынужденное снижение двигательной активности, сокращение объема и интенсивности двигательной деятельности, снижение энергетических затрат.

б. Ухудшение жизненно необходимых физических качеств: мышечной силы, быстроты и мощности движений, выносливости, ловкости, подвижности в суставах.

в. Нарушение координационных способностей, которые негативно отражаются на качестве движений, необходимых в учебной, трудовой, бытовой деятельности.

г. Низкий уровень развития физических качеств, нарушение координационных способностей, нарушение осанки, деформация стоп, гипокинезия.

Не смотря на то, что все ответы содержат достоверную информацию, более полным и правильным является ответ под буквой (г).

**Второй семестр** обучения студентов предусматривает их ознакомление с историей становления и развития адаптивной физической культуры в нашей стране и за рубежом;

Тестовые задания представлены в виде вопросов, оценивающих качество усвоения знаний студентами:

— о роли, месте и значении лечебной физической культуры в физкультурно-оздоровительном и спортивном движении инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата;

— о процессах становления и развития адаптивной физической культуры среди лиц с поражениями опорно-двигательного аппарата, слуха, зрения, интеллекта.

Кроме того, значительная часть тестов несет в себе информацию о Паралимпийском движении в мировой практике, о Сурдлимпийских играх, об особенностях программ Специал Олимпикс и Специальной Олимпиады России.

**Вопрос: Какие обстоятельства вынудили руководство олимпийским движением Советского Союза обратить внимание на развитие спорта инвалидов в стране?**

а. Объявление Генеральной Ассамблеей ООН 1981 года — Международным годом инвалидов под лозунгом «Спорт для всех!».

б. Учреждение в 1982 году Международного координационного комитета по спорту инвалидов в мире.

в. Поддержка президентом МОК Хуан Антонио Самаранчем идеи Паралимпийских игр, и объявление об их курировании Международным олимпийским комитетом.

г. Решение МОК о допуске к будущей Олимпиаде только тех стран, которые принимают участие в паралимпийском движении.

В данном случае правильный ответ один, под буквой (г).



Большой объем аудиторных часов на **втором году** обучения отводится на рассмотрение особенностей организации и общую характеристику адаптивной физической культуры.

**Третий семестр** посвящен изучению процессов организации адаптивной физической культуры в Российской Федерации и мировом сообществе, в связи с чем содержание тестовых заданий направлено на закрепление знаний студентов по следующим темам: организационно-управленческая структура адаптивной физической культуры в России и за рубежом; организация адаптивного физического воспитания лиц с отклонениями в состоянии здоровья; организация адаптивного спорта, адаптивной двигательной рекреации, адаптивной физической реабилитации, креативных (художественно — музыкальных) и экстремальных видов двигательной активности.

**Вопрос: Какая организация является в России ведущей структурной единицей по непосредственной практической работе в области адаптивного спорта?**

- а. Физкультурно-спортивный клуб инвалидов.
- б. Федерация по видам адаптивного спорта.
- в. Всероссийское общество инвалидов.
- г. Паралимпийский комитет России.

Правильный ответ на поставленный вопрос находится под буквой (а).

В **четвертом семестре** в процессе аудиторных занятий и во время самостоятельной работы студенты изучают методологические аспекты адаптивной физической культуры, изложенные в следующих темах:

— адаптивная физическая культура в комплексной реабилитации и социальной интеграции лиц с отклонениями в состоянии здоровья (включая инвалидов);

— воспитание личности в процессе занятий адаптивной физической культурой;

— анализ основных опорных концепций теории адаптивной физической культуры;

— функции и принципы адаптивной физической культуры.

**Вопрос: Интеграция в общество детей с ограниченными возможностями здоровья включает...**

- а. развитие профессионально важных умений, физических и психических способностей, повышение склонностей и интересов ребенка.
- б. формирование знаний, двигательных умений, физических качеств и способностей для создания предпосылок к полноценной самостоятельной жизни.
- в. освоение всех ценностей физической культуры, способствующих созданию условий равной личности, свободы самопроявления и самореализации.
- г. воздействие общества и социальной среды на личность ребенка, активное участие в данном

процессе самого ребенка, совершенствование самого общества.

Несмотря на то, что все ответы содержат достоверную информацию, более полным и правильным является ответ под буквой (г).

На **третьем курсе** программа курса направлена на изучение содержания и методик адаптивной физической культуры. В процессе аудиторных и самостоятельных занятий **5 семестра** рассматриваются задачи, средства, методы и формы организации адаптивной физической культуры.

**Вопрос: В каких формах осуществляется адаптивное физическое воспитание?**

- а. Внеклассные занятия в секциях, соревнования.
- б. Уроки физической культуры, уроки ритмики, физкультминутки.
- в. Тренировочные занятия, прогулки и экскурсии, дни здоровья.
- г. Уроки ЛФК в школе, физкультурные праздники, конкурсы.

Правильный ответ представлен под буквой (б).

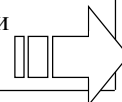
В **шестом семестре** студенты переходят к освоению методических аспектов адаптивной физической культуры. Основное внимание в ходе занятий уделяется обучению двигательным действиям и развитию физических способностей в адаптивной физической культуре.

**Вопрос: Назовите два центральных положения теории обучения двигательным действиям в адаптивной физической культуре.**

- а. Создание оптимальных условий выполнения осваиваемых движений за счет разнообразных средств, обеспечивающих полную безопасность занимающихся.
- б. Определение правильного образа двигательного действия, построенного на основе количественного и качественного анализа структуры движения.
- в. Создание специальных, искусственных условий за счет широкого применения помощи и технических средств; определение «эталонной» техники действия.
- г. Создание необходимых условий выполнения осваиваемых движений за счет технологий, компенсирующих недостаточную подготовленность занимающихся.

Правильный и наиболее полно составленный ответ соответствует букве (в). В других ответах информация достоверна, но менее содержательна.

**Четвертый курс** завершает изучение дисциплины «Теория и организация адаптивной физической культуры». Несмотря на то, что в третьем семестре студентам была дана общая характеристика компонентов адаптивной физической культуры, в **седьмом семестре** идет уже более подробная конкретизация цели и задач адаптивного физического воспитания, его ведущих функций и принципов. Рассматриваются содержание и



особенности адаптивного физического воспитания в организациях и учреждениях систем здравоохранения, образования, социального обеспечения (домах ребенка, специальных (коррекционных) образовательных учреждениях, детских домах, психоневрологических интернатах; с контингентом учащихся и студентов специальных медицинских групп общеобразовательных школ и вузов и др.). Кроме того, большое внимание уделяется отличительным чертам методики обучения двигательным действиям и развития физических качеств и способностей занимающихся.

В той же последовательности изучаются креативные (художественно-музыкальные) телесно-ориентированные и экстремальные виды двигательной активности и адаптивная двигательная рекреация. Сначала идет конкретизация целей и задач, их ведущих функций и принципов, затем характеризуются основные средства и отличительные черты методики данных видов адаптивной физической культуры.

**Вопрос: Какие функции адаптивного физического воспитания детей всех возрастных категорий являются ведущими (сквозными)?**

- а. Образовательная, развивающая, социализирующая, коммуникативная, воспитательная.
- б. Воспитательная, ценностно-ориентационная, гуманистическая, развивающая, профилактическая.
- в. Коррекционно-компенсаторная, профилактическая, образовательная, развивающая, воспитательная.
- г. Развивающая, профессионально-подготовительная, интегративная, воспитательная, коррекционно-компенсаторная

Точный ответ обозначен буквой (в).

Изучение адаптивного спорта, как компонента (вида) адаптивной физической культуры, получившего значительное развитие в последние годы во всем мире и в нашей стране, вынесено на последний — **десятый семестр**.

Освоение учебного материала начинается с конкретизации целей и задач адаптивного спорта, его ведущих функций и принципов, основных средств и отличительных черт методики обучения двигательным действиям, а также развития физических качеств и способностей.

В процессе освоения учебного материала студенты знакомятся с классификацией основных направлений развития адаптивного спорта и с классификацией лиц им занимающихся; с тенденциями интеграции и дифференциации, на-

блюдаемыми в адаптивном спорте.

Большой объем аудиторных занятий отводится на рассмотрение наиболее известных моделей соревновательной деятельности, применяемых в адаптивном спорте, и особенностей спортивной тренировки в паралимпийских видах спорта.

Для самостоятельного изучения студентам предлагаются темы, раскрывающие особенности Паралимпийского движения, как основного направления развития адаптивного спорта; Специального олимпийского движения, как ведущего нетрадиционного направления развития адаптивного спорта.

**Вопрос: К наиболее значимым принципам классификации спортсменов-инвалидов относятся...**

- а. Максимально возможное уравнивание шансов спортсменов на победу в рамках одного класса; периодическое переосвидетельствование спортсменов, дефекты которых не носят необратимого характера.
- б. Принципы: справедливости, максимального вовлечения, постоянного уточнения.
- в. Осуществление подбора лиц в один класс с примерно одинаковыми функциональными ограничениями; максимальный охват лиц с различными видами патологии и степенью ее тяжести.
- г. Осуществление подбора лиц в один класс с примерно одинаковыми функциональными возможностями; максимальный охват лиц обоего пола с различными видами патологии и степенью ее тяжести.

Наиболее точный ответ изложен в пункте (б).

Изучение дисциплины «Теория и организация адаптивной физической культуры» завершается итоговым экзаменом, который мы предлагаем проводить также в форме тестирования. С этой целью тестовые задания по всем пройденным темам формируются в 15 вариантов по 30 вопросов в каждом. Выполнение заданий оценивается следующим образом: «отлично» при 90 — 100%, «хорошо» при 80 — 89% и «удовлетворительно» при 70 — 79% правильных ответов; «неудовлетворительно», если правильных ответов менее 70%.

Таким образом, являясь частью многих педагогических новаций, тестовые задания позволяют не только получить объективные оценки уровня знаний, умений и навыков по теории, методике и организации адаптивной физической культуры, но и выявить проблемы, возникающие при усвоении студентами содержания учебной программы базовой дисциплины.

Статья поступила 01.12.2006


### *Адаптивная Физическая Культура*

Для писем: СПбГУФК им. П.Ф. Лесгафта (для журнала «АФК»)

ул. Декабристов, 35 Санкт-Петербург, 190121, Россия

Главный редактор — С.П. ЕВСЕЕВ доктор педагогических наук, профессор, директор СПбНИИФКа, декан факультета «Адаптивной физической культуры», заведующий кафедрой «Теории и методики адаптивной физической культуры» СПбГУФК им. П.Ф. Лесгафта (учредитель)

Отпечатано в типографии «Галейя Принт». Тираж 1000 экз.



Президент Федерации баскетбола  
Литвы Владас Гарастас.  
Фото из книги В. Гарастаса  
«Уроки броска по-литовски»

## Питербаскет завоевывает признание

С. В. Кораблев

30 мая 2007 года в Санкт-Петербурге, в Таврическом дворце состоялось заседание Постоянной комиссии МПА СНГ по культуре, информации, туризму и спорту, на котором рассматривался вопрос «О развитии новой спортивной игры с мячом питербаскета в системе физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой деятельности в странах Содружества». С докладом выступил президент Федерации питербаскета Санкт-Петербурга А. А. Несмеянов. В постановлении, предоставленном редакции П. И. Метрели (председатель комиссии, член Комитета Парламента Грузии по образованию, науке, культуре и спорту), принятом по итогам выступления, в частности указывается: «...считать целесообразным обратиться с просьбой в профильные комитеты (комиссии) парламентов государств – участников СНГ об оказании Федерации питербаскета Санкт-Петербурга информационной поддержки... Предложить Секретариату Совета МПА СНГ оказать Федерации питербаскета Санкт-Петербурга организационную и информационную поддержку с целью распространения в странах Содружества новой спортивной игры с мячом питербаскета».

Будем надеяться, что парламентарии не только на словах, но и на деле помогут внедрению питербаскета в повседневную физкультурно-оздоровительную и спортивно-массовую деятельность в странах Содружества.

Например, так, как планирует поступить Федерация баскетбола Литвы: принять участие в 1-й Международной (V Всероссийской) универсиаде АФК, которая состоится в октябре 2007 года в Смоленске, где соревнования по питербаскету традиционно являются одним из ключевых видов состязаний.

Дело в том, что Российская делегация, в состав которой вошли президент Федерации питербаскета А. А. Несмеянов и доцент кафедры физической культуры РГПУ им. А. И. Герцена В. П. Очинников участвовала в международной научной конференции «Университетский спорт – сердце спорта», являющейся составной частью XIII Студенческих Балтийских Игр. Уместно отметить, что эти соревнования, более известные в Европе как SELL Games, прошедшие с 16 по 20 мая в литовском Каунасе, являются одними из самых старейших в мире. Традиционно в Студенческих Балтийских Играх принимают участие

свыше полутора тысяч спортсменов-студентов со всей Европы. Первый турнир SELL Games был проведен ещё в 1923 году, тогда в Играх приняли участие четыре страны – Латвия, Литва, Эстония и Финляндия. В 2007 году в программу Игр вошли соревнования по девяти видам спорта: баскетболу, легкой атлетике, спортивному ориентированию, мини-футболу, настольному теннису, плаванию, гандболу, дзюдо и волейболу.

После выступления А. А. Несмеянова на конференции с докладом о питербаскете состоялись переговоры с Президентом Федерации баскетбола Литвы г-ном Владасом Гарастасом, которому были вручены памятные сувениры, правила игры по питербаскету, диск с записью игр с комментариями профессоров. Ю. И. Портных, С. П. Евсеева, В. С. Кунарева, Г-н Гарастас высказал слова признательности за новую игру питербаскет, привезенную в Литву, где баскетбол – национальный вид спорта, и что особенно значимо, в год 85-летия литовского баскетбола. Он выразил уверенность, что питербаскет и его многочисленные разновидности, заинтересуют литовскую спортивную общественность.

И действительно, в ходе ознакомления с кафедрой адаптивной физической культуры Каунасской академии физической культуры состоялась встреча с доктором наук Скучасом (инвалидом-колясочником), которому понравилась, предложенная россиянами новая игра для инвалидов – питербаскетвалид. С большим интересом и благодарностью был принят, подаренный российской делегацией двухтомник проф. С. П. Евсеева «Теория и организация адаптивной физической культуры». Г-н Скучас изъявил готовность сотрудничать с кафедрой, руководимой проф. Евсеевым.

Эти и другие встречи на литовской земле: в школе баскетбола А. Сабониса с ее директором Алексасом Закисом, асс. профессора Витаутасом-Петрасом Контвайнисом, Анатолиусом Чупковасом – представителем сборной команды ветеранов баскетбола Литвы (60+), вселяют оптимизм, радуют живой готовностью сотрудничать по внедрению питербаскета в спортивную жизнь Литвы.

От имени Оргкомитета 1-й Международной универсиады АФК приглашение принять участие было передано также руководителем делегаций Латвии, Эстонии, Греции.

# КУБОК ЕВРАЗИИ ПО СПОРТИВНЫМ ТАНЦАМ



В Санкт-Петербурге 15-16 апреля во второй раз прошел Кубок Евразии по танцам на колясках, в котором приняли участие 100 спортсменов из разных стран мира, в том числе - три петербургские пары.

Открывая соревнования, чемпионка Европы и мира, руководитель клуба «Танец на колесах» Елена Лозко сказала, что в 2007 году клубу исполняется 10 лет, и за это время аналогичные клубы организованы уже в 14 регионах России. Данный вид спорта в нашей стране возник именно в Санкт-Петербурге, петербуржцы же проводили и организационные семинары в регионах, чтобы помочь в становлении этого вида адаптивного спорта. В прошлом году в России появилась и Федерация спортивных танцев на колясках.

Президент Федерации физической культуры и спорта инвалидов Санкт-Петербурга Сергей Гутников подчеркнул, что развитию инвалидного спорта до сих пор мешает отсутствие адекватного финансирования тренерского состава, неприспособленность спортивных сооружений (СКК «Петербургский», предоставивший инвалидам площадку для проведения Кубка, здесь приятное исключение), отсутствие рекламы и трансляций этих зрелищных мероприятий.

Вице-президент Паралимпийского комитета России Сергей Евсеев, приветствуя участников, поздравил их с вхождением в славную семью паралимпийцев.

От своего имени и по поручению Администрации города тепло напутствовал спортсменов Председатель Комитета по физической культуре и спорту Санкт-Петербурга В. В. Чазов.

Этот красивый вид спорта на Кубке Евразии 2007 представляли спортсмены 10 стран: Белоруссии, Германии, Колумбии, Литвы, Мальты, Польши, Словакии, Украины, Финляндии и России. От нашей страны участвовали пары из Москвы, Санкт-Петербурга, Краснодара, Липецка, Великого Устюга.

Спортивные танцы на колясках завоевывают все большее признание. Число участников растет, а, стало быть, растет и конкуренция - все более интересными становятся сами конкурсы, доставляя радость и участникам и, пусть пока еще, не очень многочисленным зрителям.

С. В. Кораблев