

ВОПРОСЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

*Е.В.Авдонина,
Е.Ю.Стригулина*

Куклотерапия как средство снижения эмоциональной тревожности у детей дошкольного возраста в условиях Восстановительного центра детской ортопедии и травматологии г. Санкт-Петербурга

Проблема детской инвалидности является актуальной во всем мире. В развитых странах показатель детской инвалидности составляет 250 случаев на 10000 детей и имеет тенденцию к увеличению. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), инвалиды составляют 10% населения земного шара, из них 12 млн – дети и подростки. Число детей инвалидов в Российской Федерации на начало 1998 г. составило 563,7 тыс. и продолжает увеличиваться.

Медицинская реабилитация и социально-педагогическая адаптация детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата на различных этапах развития общества решалась по-разному. В конце XVIII и в начале XIX в. в Европе появляются не только дома призрения, но и лечебные учреждения для детей с двигательными нарушениями. Они возникли в столицах и крупных городах. В России такое учреждение впервые открылось в г. Санкт-Петербурге в 1890 г.

Во время мировой эпидемии полиомиелита, в марте 1958 г. на базе воинской части в Мельничном Ручье был создан санаторий «Огонек» для лечения детей, перенесших эту страшную болезнь, а в 1967 г. в санатории стали поступать дети с ортопедическими заболеваниями и последствиями травм.

Санаторий для больных детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в 1994 г. был реорганизован в Восстановительный центр детской ортопедии и травматологии. Пациенты Центра – дети от 3 до 15 лет, имеющие врожденные и приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата. Среди них: компрессионные переломы позвоночника, посттравматические контрактуры суставов конечностей, послеожоговые рубцовые контрактуры, замедленное сращивание переломов костей с повреждениями суставов и нервов, врожденные аномалии различной локализации, последствия врожденного вывиха бедра, дисплазии тазобедренного сустава, родовые параличи конечностей, врожденная косолапость, врожденные сколиозы, системные за-

болевания опорно-двигательного аппарата, идиопатические сколиозы, юношеские кифозы, остеохондропатии различной локализации и плоскостопие.

Главной целью работы Восстановительного центра является медицинская и социально-психологическая реабилитация детей. По нашим наблюдениям, у детей, находящихся в условиях Центра проявляется эмоциональная неуравновешенность, страх перед взаимодействием, так как замкнутая социальная сфера, наличие заболевания и длительное пребывание в Центре оказывают неблагоприятное воздействие на развитие личности ребенка, формируя комплекс неполноценности. Также у детей наблюдаются повышенная тревожность, страхи и напряжение.

Работая в Восстановительном центре, мы столкнулись с необходимостью изучения природы детской тревожности и с проблемой нахождения адекватных форм и методов по снижению тревожности детей, имеющих заболевания опорно-двигательного аппарата.

На наш взгляд, одним из эффективных методов снижения тревожности у детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата является метод куклотерапии, так как данный метод, независимо от состояния ребенка, позволяет ему быть успешным в деятельности. Под методом куклотерапии мы понимаем не только изготовление кукол, но и разыгрывание сказок.

Благодаря постановкам сказок, с помощью кукол создается особая «терапевтическая» среда, стимулирующая развитие личности. В процессе творчества, на наш взгляд, достигаются следующие результаты: снижается тревожность детей, повышается самооценка, развиваются воображение, фантазия, речь, коммуникативные навыки, пространственная ориентация, укрепляется союз с родителями.

В процессе работы нами были разработаны коррекционные занятия, которые строятся по определенной схеме и состоят из трех этапов. Каждый этап может решать не одну, а несколько совершенно самостоятельных задач, по своему важных для развития детской психики.

Первый этап – *разминка*, который длится 10-15 мин. Этап включает в себя: подвижные игры, задачи которых повысить гибкость и подвижность нервных процессов, развить моторику и координацию движений, снять физическое и психическое напряжение, повысить работоспособность детей, настроить детей на активную работу и контакт друг с другом; упражнения на зрительное и слуховое внимание, задачи которых развивать способность у детей к концентрации внимания, умение максимально сосредоточиваться и совершенствовать волевые качества.

Второй этап – *реконструктивный*, который длится 1,5 часа и включает в себя чтение сказки, активную работу с текстом, позволяющую обсудить мотивы поведения персонажей, примерить на себя роль обидчика и обиженного, сильного и слабого, заботливого и равнодушного. Используя сказку как притчу, нравоучение, социальный педагог подсказывает вариант выхода из ситуации.

«Оживляя» куклу, ребенок чувствует и видит, что каждое его действие немедленно отражается на поведении куклы. Следовательно, ребенок получает оперативную, недирективную обратную связь о своих действиях, что помогает ему самостоятельно корректировать свои действия, улучшая кукловождение. Ребенок становится волшебником, заставляя неподвижную куклу двигаться так, как он считает нужным и как хорошо для нее.

Помимо этого работа с куклой позволяет повысить уверенность в себе, в своих силах, снизить эмоциональную тревожность, страхи, волнение, совершенствовать мелкую моторику руки, координацию движений, нести ответственность за управление куклой, проявлять через куклу те эмоции, чувства, состояния, движения, которые в обычной жизни по каким-либо причинам ребенок не может и не позволяет себе проявлять, научиться находить адекватное телесное выражение различным эмоциям, чувствам, состояниям, развивать произвольное внимание и совершенствовать коммуникативные навыки и культуру.

Используемая в коррекционных занятиях психогимнастика позволяет детям изобразить отдельные эмоциональные состояния (страх, гнев, тревогу, обиду и т. д.), моделировать поведение персонажа с теми или иными чертами характера, корректировать настроение, отдельные черты характера ребенка и снять эмоциональное напряжение.

Третий этап – *заключительный*, длящийся 15–20 мин. Задачи этапа: снятие психоэмоционального напряжения; внушение желательного эффекта, стимулирующего и упорядочивающего психическую и физическую активность детей; приведение в равновесие эмоционального состояния детей, повышение самочувствия и настроения.

На этом этапе могут использоваться техники расслабления, включающие в себя расслабление по контрасту с напряжением, расслабление с фиксацией внимания на дыхании, расслабление и напряжение мышц лица и психогимнастические упражнения, направленные на саморегуляцию и снятие эмоционального напряжения.

*Б.В.Ашастин,
Л.Ю.Красилова*

Социальные проблемы здоровьесбережения в образовательном пространстве

Традиционное образование сориентировано на «передачу и усвоение социального опыта». Скорее всего, этот ориентир обусловлен тем, что в процессе жизнедеятельности важно опираться на опыт предыдущих поколений. Об этом свидетельствуют факты сохранения традиций в укладе жизни, в обычаях. Однако каждое поколение людей привносит в них свои особенности. Это, в свою очередь, является свидетельством того, что лю-