

скрытый, носить затяжной характер. В таком конфликте пострадавший ребенок будет испытывать дискомфорт, пока не выйдет из конфликта. Вмешательство взрослых может только усугубить конфликт и усилить страдания именно мальчика, который не смог самостоятельно стать сильнее девочки в конфликтной ситуации.

Девочки умело манипулируют мальчиками - жертвами конфликта, при любой их попытке оказать сопротивление и продемонстрировать силу, девочки напоминают то самое принятое гендерное поведение: девочек обижать нельзя. При этом в физическом развитии девочки в этом возрасте могут опережать мальчиков, быть значительно выше и сильнее. Но при конфликтах они всегда «девочки» - слабые и неприкосновенные.

Для учителя четвероклассников очень важно быть чутким, корректным, направлять возникшие конфликты к решению, которое дети принимают сами, вести ненавязчивые беседы, разъясняя нормы поведения в обществе. Учитывать привычное гендерное поведение необходимо, но гораздо важнее воспитывать в детях умение выходить из конфликта без потерь, а приобретая опыт взаимодействия в коллективе.

Библиографический список

1. *Петрановская, Л.В.* Трудное поведение ребенка: что можно сделать. Лекция по психологии. ЛитРес, 2018. Текст: электронный.
2. *Гиппенрейтер Ю. Б.* Эмоции и поступки. М: АСТ, 2019. 136 с. Текст: непосредственный.

Лошкарева А. В., Кетриш Е. В.

*Российский государственный профессионально -
педагогический университет,*

г. Екатеринбург, Россия

loshkareva_aleks@mail.ru

ПРОБЛЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Аннотация. В рамках данной статьи рассматриваются наиболее распространенные проблемы реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья средствами физической культуры.

Ключевые слова: физическая культура, реабилитация, дети с ограниченными возможностями здоровья.

Развитие современной государственной политики и российского общества в целом, направлены, прежде всего, на становление и укрепление демократических установок, на признание человека как личности, независимо от интеллектуального, психического или физического развития. Вследствие этого произошел заметный сдвиг в развитии инфраструктуры реабилитационных центров для социальной адаптации детей, имеющих ограниченные возможности, а также для их семей.

Все больше перспектив и новых возможностей открыто для решения острых проблем социальной адаптации и реабилитации детей с ОВЗ. Данная стратегия обусловлена процессом реабилитации, учитывающим индивидуальные возможности и особенности каждого ребенка с отклонениями в интеллектуальном, психофизическом или социальном статусе.

В рамках изучаемых проблем развития современного образования для детей с ограниченными возможностями следует раскрыть понятие «реабилитация». Данный термин широко используется в различных областях: медицина, психология, педагогика и др. Однако, реабилитация

вошла в общественное сознание благодаря политическим и юридическим структурам стран Европы в 20-е годы 19 века. Педагогические же представления о термине сформировались позднее, благодаря влияния гуманистических идей. Идея специального восстановительного процесса в образовании, как такового, зародилась в педагогике еще до становления термина «реабилитация». В медицине понятие реабилитации впервые было применено в 1946 году и рассматривалось как деятельность медицинского, педагогического, экономического и социального влияния для восстановления и укрепления возможностей активного участия в социальной жизни [1]. В современном обществе реабилитацию считают системой медицинских, социально-экономических, психолого-педагогических и прочих мероприятий, которые направлены на корректирование патологий в состоянии здоровья, на адаптацию личности в обществе, формирование здорового образа жизни, положительного отношения к семье, обучению и деятельности.

В настоящее время значимость проблемы реабилитации детей с ОВЗ, предупреждение патологий и восстановление больных и инвалидов привлекает все большее внимание во всем мире.

Система реабилитации детей с ОВЗ реализована комплексной деятельностью, включающей экономическое, организационное и непосредственно реабилитационное влияние и осуществляется государственными и негосударственными учреждениями здравоохранения, образования и социальной защиты. Деятельность таких структур основана на реабилитационных программах, которые включают не только адаптацию к своему психофизическому состоянию, но и развитие навыков самопомощи.

Мы придерживаемся мнения П. В. Ивачева, К. В. Кузьмина, О. М. Кирилюк, согласно которому реабилитация объединила несколько видов,

неразрывно связанных, дополняющих друг друга и содержащих социальные компоненты. Среди них выделены медицинская, социальная, психологическая, профессиональная, оздоровительная и физическая. Цель каждого вида реабилитации - эффективная адаптация и интеграция лиц, имеющих отклонения, в социум [1]. Любой вид реабилитации следует рассматривать в тесной взаимосвязи с другими видами, поскольку основной задачей является не только восстановление здоровья, но и социальный статус, способность к полноценной жизни семье и обществе.

Важным средством любой реабилитации являются средства физической культуры, способствующие оздоровлению, достижению оптимального функционирования всех систем человеческого организма, развитию двигательной активности, повышению качества жизни. Спортивно-реабилитационные программы направлены на преодоление собственных страхов, на развитие самовоспитания, приобретение навыков к самостоятельной жизнедеятельности. Следует отметить важность и эффективность средств физической культуры, они несут в себе огромный потенциал и в некоторых случаях являются единственным средством реабилитации детей с ОВЗ. Поэтому необходимо увеличивать масштабы физкультурно-спортивной деятельности с такими категориями обучающихся. Данную проблему поможет решить совершенствование системы спортивной и оздоровительной работы с детьми, имеющими отклонения, а также внедрение реабилитационных технологий, в основе которых лежит увеличение двигательной активности, которая, являясь привычной потребностью для здорового ребенка, для ребенка с ограничениями становится жизненно важной. Расширяя диапазон приобретаемых возможностей, оздоровительная культура представляет собой метод одновременной психофизической и социальной адаптации.

Физкультурно-оздоровительная деятельность детей с ОВЗ, независимо от гетерогенной группы, характеризуется дефектами физических качеств, ограничениями двигательной активности, выносливости, координационных способностей, нарушениями ориентации и вестибулярной устойчивости. Поэтому в комплексной реабилитации важное место отведено методам адаптивной физической культуры, двигательным и гигиеническим мероприятиям. Целью реабилитации ребенка с ОВЗ является личностное развитие, создание оптимального функционального режима, совершенствование физических характеристик. Основными принципами, используемыми в процессе адаптации являются: развитие умственных способностей посредством физической культуры; корреляция между воспитанием и возможностями организма; систематическое исследование здоровья и физического развития; воспитание мотивации, привычек здорового образа жизни; развитие потребностей к занятиям физической культурой; взаимодействие с детьми и их семьями, информирование о социальных возможностях и здоровьесберегающих технологиях [1].

Влияние реабилитационных программ на детей с ОВЗ являются комплексными и содержат психическое (повышение тонуса, улучшение эмоционального фона), функциональное (приспособляемость к физической нагрузке), морфологическое (стимулирование кровообращения и трофических процессов), поддерживающее (сохранение приобретенных двигательных навыков), компенсационное (совершенствование органов и систем) [3].

В процессе реабилитационной деятельности детей с ОВЗ решается задача максимального отвлечения от болезни; достижение мастерства и высоких результатов в различных видах спорта наравне с обычными людьми.

Реабилитация средствами физической культуры является как медицинским, так и педагогическим понятием. Систематические занятия прививают гигиенические привычки, оказывают положительное воздействие на функциональные системы ребенка с ОВЗ, помогают наладить социальные контакты.

В настоящее время адаптивные направления развиваются преимущественно в рамках Паралимпийского движения, и главными их задачами являются удовлетворение этических, эстетических и интеллектуальных способностей в сфере личностных отношений инвалидов, приобщение лиц с ОВЗ к общественному опыту, освоение технологических и мобилизационных программ.

Решение реабилитационных проблем детей с ОВЗ при помощи средств физической культуры заключается в расширении адаптационных возможностей, улучшении качества и образа жизни. Все это является предпосылками для эффективной социализации в современном мире.

Библиографический список:

1. *Адаптивная физическая культура в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами населения: учебное пособие* / под общ. ред. С. П. Евсеева. Москва: Советский спорт, 2014. 298 с. Текст: непосредственный.
2. *Акатов, Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: психологические основы: учеб. Пособие* / Л. И. Акатов. Москва, 2014. 46 с. Текст: непосредственный.
3. *Головко, С. Г. Модель социальной реабилитации инвалидов* / С. Г. Головко // Отечественный журнал социальной работы. № 3. 2015. С. 59-62. Текст: непосредственный.
4. *Романов, М. Р. Реабилитация инвалидов* / Москва: Вагриус, 2015. 175с. Текст: непосредственный.

Мальцева А. С.