**РОЗДІЛ 1**

**ТЕОРЕТИко-методологічний аналіз підходів до проблеми вивчення особливостей корекційно-розвивальної роботи та лікувальної фізичної культури у спеціальній школі**

**1.1. Основні категорії спеціальної психології**

До основних у спеціальній психології належать такі кате­горії: "корекція", "компенсація", "реабілітація", "соціалізація", юхідними від яких є значна кількість понять, серед яких у зпеціальній психології використовуються поняття абілітації, декомпенсації, псевдокомпенсації, гіперкомпенсації, адаптації, інтеграції та ін.

Корекція – це найважливіша складова соціального, а саме освітнього впливу на розвиток аномальної дитини. Ця катего­рія є стрижневою та однією з найважливіших у теорії й прак-гиці дефектології. Визначенню її сутності сприяли, зокрема, дослідження українських вчених І.Г. Єременка, А.І. Капустіна, В.О. Липи, М.П. Матвєєвої, С.П. Миронової, В.М. Синьова, Н[.М. Стадненко, О.П. Хохліної та ін.

Корекція – це спеціально організований процес, спрямований на послаблення, долання порушень розвит­ку, запобігання їм та сприяння розвиткові аномальної дити ги в цілому з метою щонайбільшого наближення до норми.

Видами корекції є загальна та індивідуальна. Загальна ко­лекція спрямована на розвиток усіх дітей з порушеннями розвитку чи дітей певної категорії. Відповідно вона проводиться у фронтальній або груповій формі. Індивідуальна корекція спрямовується на розвиток певної дитини з урахуванням струк­тури її дефекту та індивідуальних особливостей.

Проводиться гака робота в індивідуальній формі. Корекція відхилень розвитку здійснюється як на спеціально організованих з цією метою заняттях в урочний та позаурочний час, так і процесі ви вчення дисциплін, передбачених програмами освітнього закла­ду, та під час виховної роботи. Відповідно проводиться така зобота психологами, вчителями, вихователями, батьками.

Корекція – це відносно самостійне педагогічне явище у си­стемі спеціальної освіти. Вона здійснюється за допомогою педагогичних засобів – змісту, методики, організаційних форм. Як зазначалося, корекційно-розвивальна робота може проводи­тися у процесі навчання та виховання дитини. А педагогічний процес (навчання і виховання), який передбачає корекцію роз­витку дитини, називається корекційно спрямованим. Оскіль­ки корекційний вплив спрямовується на розвиток дитини, то в дефектології використовуються і такі поняття, як "корекцій­но-розвивальна робота" та "корекційний розвиток".

При визначенні суті власне корекції розглядається питання про співвідношення цього явища з іншими складовими освіти, зокрема, навчанням. Г.М. Дульнєв зазначає, що співвідношен­ня між навчанням і корекцією є аналогічним до співвідношен­ня між навчанням та розвитком дитини.

Як же співвідносяться навчання і розвиток дитини? За своїм змістом навчання та розвиток не збігаються, є відносно само­стійними явищами. Навчання веде за собою розвиток, тобто навчання є провідним щодо розвитку дитини. А тому навчання щодо розвитку дитини з відхиленнями теж ви­конує провідну роль, але за умови, що воно спеціально органі­зовується у корекційно-розвивальному напрямі, тобто коли є корекційно спрямованим.

Отже, для спеціальної освіти особливо важливим та специ­фічним є те, що в основу навчання та виховання покладається корекція порушень розвитку дитини. Корекція розглядається як основа, стрижень усієї навчально-виховної роботи в спеціаль­ному освітньому закладі (школі, дитсадку, центрі тощо). Дове­дено, що без цілеспрямованого подолання чи послаблення не­доліків розвитку, тобто корекції, знижується ефективність на­вчання та виховання дітей, а саме ускладнюється процес ово­лодіння необхідними знаннями, вміннями, навичками, станов­лення у них діяльності, спілкування, особистості.

Компенсація – це відновлення, заміщення недорозвинених чи пошкоджених функцій шляхом використання збережених або перебудови частково порушених функцій.

Виокремлюють два види компенсації:

- внутрішньосистемна, коли відбувається перебудова чи заміщення втрачених функцій у межах однієї системи (наприклад, вади механічної пам'яті компенсуються за рахунок пам'я ті логічної, смислової);

- міжсистемна, коли використовуються можливості різних систем (наприклад, у людей з порушеннями зору в процесі розвитку використовуються тактильні відчуття).

Визначені також рівні компенсації.

Біологічний рівень компенсації. Компенсація відбувається на рівні розвитку людини як живого організму, індивіда та характеризується як автоматичний, неусвідомлений процес.

Психологічний рівень компенсації. Психологічний рівень – це суто людський рівень компенсації, що відбувається переважно з залученням свідомості, волі, особистісних властивостей. Компенсаторні процеси на цьому рівні відбуваються завдяки тому, що людина оцінює свої особливості й можливості у зв'язку з наявністю певних порушень та ставить перед собою реальні цілі, які намагається досягти для збереження позитивного ставлення до себе, самоповаги.

Тому психологічний рівень компенсації відбувається на основі, передусім, такого механізму, як копінг-стратегії. Копінг-стратегії – це свідомі зусилля особистості, спрямовані на те, щоб дати собі раду в стресових ситуаціях, що породжують тривогу щодо утримання та збереження позитивної самооцінки, самоповаги.

Вирізняють такі види копінг-стратегій:

- розв'язання проблеми;

- пошук соціальної підтримки;

- ухиляння від необхідності самостійного розв'язання проблеми.

Вибір людиною виду стратегії може визначатися як об'єктивними умовами проблемної ситуації, так і особистісними якостями, особливо її ставленням до свого порушення.

Саме з психологічним рівнем компенсації пов'язується і розуміння такого феномену в людей з недоліками розвитку, як гіперкомпенсація. Гіперкомпенсація характеризується тим, що особи з серйозними недоліками у фізичному чи психічному розвитку здатні досягти більш високих результатів у різних галузях діяльності, ніж більшість людей з нормальним розвитком. Гіперкомпенсація відбувається, коли людина переживає свою неповноцінність ("комплекс неповноцінності"), але основним механізмом виникнення цього феномену є розвиток своїх здібностей та вольові зусилля в результаті усвідомлення своїх особливостей і бажання досягти поставленої мети.

Водночас слід враховувати, що на цьому рівні компенсації можуть спрацьовувати і неусвідомлювані захисні психологічні механізми особистості. Психологічний захист - це спеціальна система стабілізації особистості, спрямована на захист свідомості від неприємних, травмуючих переживань, пов'язаних з внутрішніми і зовнішніми конфліктами, станами тривоги та дискомфорту. Механізми психологічного захисту в основному неусвідомлені. Вони можуть сприяти як адаптації, так і дезадаптації людини в разі, коли обставини змінилися, а спрацьовує попередній захисний механізм. Серед таких психологічних захистів вирізняються заперечення, витіснення, проекція, ідентифікація, раціоналізація, включення, зміщення, ізоляція таін.

Заперечення полягає в тому, що інформація, яка тривожить людину, нею не сприймається. Витіснення - це активне вилучення зі свідомості неприємної інформації. Людина не просто робить вигляд, а справді забуває небажану інформацію, яка повністю витісняється з її пам'яті. При цьому найшвидше людина витісняє не те погане, що їй зробили інші, а те погане, що вона зробила сама. Проєкція - несвідоме перенесення (приписування) власних почуттів, бажань і прагнень, у яких людина не хоче зізнатися, розуміючи їх соціальну непривабливість, на інших. Ідентифікація - несвідоме перенесення на себе почуттів і якостей, властивих іншій людині й недоступних, але бажаних для себе. Слід зазначити, що дія механізмів психологічного захисту спрямована в цілому на збереження внутрішньої рівноваги завдяки витісненню зі свідомості всього того, що загрожує збереженню самоповаги, позитивної самооцінки, системи цінностей людини. Однак вилучення зі свідомості такої інформації заважає самовдосконаленню особистості.

Соціально-психологічний рівень компенсації пов'язаний з міжособистісними стосунками людини у найближчому оточенні. Це рівень "соціально-психологічного благополуччя". Найважливішим тут є відчуття підтримки, тилу, захищеності, потрібності для когось або чогось, благополуччя в цілому, що пов'язується з такими життєвими опорами, як сім'я, професія, найближче оточення за межами сім'ї, які є дуже важливими для соціально-психологічної компенсації.

Поняття соціально-психологічного благополуччя тісно пов'язане з поняттям "якість життя", що є характеристикою міри комфорту в задоволенні людських потреб. Якість життя визначається передусім:

* задоволеністю щодо всіх сфер життєдіяльності;
* здатністю вирішувати проблеми та долати перешкоди;
* можливістю самореалізуватися;
* можливістю перебувати у фізичній та психічній рівновазі з природою, соціальним середовищем та самим собою.

Соціальний рівень компенсації, пов'язаний з макросоціальними умовами існування людини. Це рівень соціально-економічного розвитку держави, ставлення держави до людей з порушеннями розвитку, закони щодо них, наявність спеціальних освітніх закладів, рівень навчально-методичного забезпечення та ін.

Похідними від поняття компенсації є поняття декомпенсації та псевдокомпенсації.

Декомпенсація означає втрату досягнутого рівня компенсаторного ефекту під впливом патогенних чинників.

Псевдокомпенсація характеризується стійкими тенденціями особистості використовувати захисні механізми та копінг-стратегії, які не дають людині змоги знайти продуктивний вихід з проблемної, кризової ситуації.

Реабілітація, абілітація

Якщо корекція спрямована на виправлення та розвиток певної психічної чи фізичної функції, то реабілітація - система заходів, спрямованих на відновлення повноцінного суспільного буття особистості в цілому.

Виокремлюють різні види реабілітації, які визначаються, у свою чергу, видами або рівнями компенсаторних процесів в особи, на які спрямовується система реабілітаційних заходів (біологічний, психологічний, соціально-психологічний та соціальний).

Біологічному рівню компенсації відповідає медичний вид реабілітації, психологічному та соціально-психологічному - психологічний вид реабілітації, соціальному - соціальний вид реабілітації. Психологічний та соціальний види реабілітації конкретизуються, у свою чергу, відповідно до сфер життєдіяльності, як: сімейним, соціально-трудовим, професійно-трудовим видами реабілітації та ін.

Досягнення поставленої мети було не таким вже й потрібним. Включення - бачачи чужі страждання, сильніші, ніж особисті, й співчуваючи, людина починає й свої біди сприймати легше. Зміщення - це перенесення дії, спрямованої на недоступний об'єкт, на доступний (людина, наприклад, переносить свої роздратування, гнів, спричинені однією людиною, на іншу). Ізоляція - відокремлення у свідомості людини чинників, які її травмують. Доступ неприємних емоцій до свідомості блокується.

Найбільш ефективною для підготовки людини з порушеннями розвитку до життєдіяльності в суспільстві є реабілітація, коли вплив на особу здійснюється на всіх рівнях - на людину як на біологічну істоту, носія психіки, соціального носія, тобто коли задіяні біологічний, психологічний, соціально-психологічний та соціальний рівні її компенсаторних процесів. Проведення окремих видів реабілітаційної роботи має переваги у плані здійснення більш диференційованого та цілеспрямованого впливу на особу.

Якщо здійснюються усі основні види реабілітації, важливим дотримання поетапності в роботі. На першому етапі реабілі тацїї проводиться активізація та тренування збережених компенсаторних механізмів організму, його нервової системи; попередження посилення дефекту, інвалідності, їх зменшення. На цьому етапі найдієвішими є біологічні та медичні методи впливу на людину.

На другому етапі знижується обсяг та інтенсивність біологічних і медичних методів впливу та посилюється використання комплексу різноманітних психологічних і соціально-педагогічних заходів, спрямованих:

* на відновлення чи формування у людини особистісної активності;
* тренування у підготовці до емоційно-психологічних навантажень;
* вжиття конкретних заходів з метою побутового та трудового пристосування особи;
* посильного відновлення його індивідної, особистісної та суспільної цінностей.

Такі заходи передбачають опору передусім на компенсаторні процеси, спрямовані на відновлення рівноваги між індивідом та середовищем. Організація реабілітаційних заходів спрямована і на постійну корекцію недоліків психофізичного розвитку людини. До роботи на цьому етапі, відповідно до його спрямованості, залучаються психологи, корекційні та соціальні педагоги, працівники сфери соціального забезпечення.

З поняттям реабілітації пов'язане поняття абілітації. Абілітація відбувається тоді, коли функція у людини була не втра чена, а відсутня від самого народження. Тобто йдеться вже не про відновлення втраченої функції у людини, а про формування у неї способів пристосування до життєдіяльності.

Таким чином, абілітація – це система заходів, спрямованих на формування ефективних способів пристосування людини до життєдіяльності відповідно до її можливостей.

У спеціальній психології використовуються категорія соціалізації та категорії, що становлять структурні компоненти її суті, а саме: адаптація, індивідуалізація, інтеграція. Ці категорії не є суто спеціально психологічні, але щодо дітей з порушеннями розвитку вони набувають особливого, специфічного значення та звучання, оскільки найважливішою метою спеціального педагогічного впливу є їх підготовка до самостійної життєдіяльності у суспільному середовищі, що є можливим лише за умови поетапого "культурного зростання" дитини, а саме її соціалізації.

У широкому розумінні соціалізація - це процес становлення особистості на основі засвоєння нею елементів культури й соціальних цінностей. Соціалізація відбувається внаслідок перебування в певному соціальному середовищі та цілеспрямованого впливу суспільства на психологію особи.

У більш конкретному психологічному плані соціалізація - це процес формування особистості в певних умовах; процес за своєння людиною соціального досвіду, під час якого вона перетворює соціальний досвід у власні цінності та орієнтації, вибірково залучає до своєї системи поведінки норми і шаблони, прийняті у суспільстві чи групі.

З онтогенетичного (тобто вікового) погляду розрізняють стадії соціалізації: стадія адаптації, індивідуалізації, інтеграції, трудова й післятрудова стадії. Враховуючи визначальну суть кожної стадії соціалізації, у спеціальній психології та корекційній педагогіці, відносно незалежно від зазначеного контексту, досить широко використовуються поняття адаптації та інтеграції. Саме адаптації до життєдіяльності, сучасних соціально-економічних умов та інтеграції дитини з порушеннями психофізичного розвитку в суспільство має слугувати система спеціальної освіти в державі загалом, будь-який корекційно спрямований педагогічний вплив.

Розуміючи адаптацію як первинний етап соціалізації, розглянемо його зміст. Адаптація у широкому розумінні визначається як процес пристосування людини до нових умов існування.

Оскільки людина постає як живий організм, носій психіки, соціальних відносин, то розрізняють такі види адаптації, як фізіологічна, психологічна, соціальна та їх поєднання - психофізіологічна і соціально-психологічна адаптація.

Фізіологічна адаптація передбачає пристосування організму до навколишнього середовища, нових умов спілкування; психологічна - пристосування психіки людини до нових умов; соціальна - пристосування поведінки людини до нових соціальних вимог та умов. Соціальна адаптація, враховуючи, що людина перебуває в суспільстві, включає в себе як фізіологічну, так і психологічну адаптації.

Соціально-психологічна адаптація має специфічний зміст, а саме - пристосування людини до умов функціонування у групі людей, що передбачає зближення цілей і ціннісних орієнтацій групи та індивіда, засвоєння ним норм, традицій групової культури, входження у рольову структуру групи.

Показниками адаптованості людини загалом слугує задовільний стан її здоров'я, самопочуття, психічна рівновага, тобто відсутність невротичних виявів (емоційних зривів, агресивності, тривожності, страхів тощо), задоволеність собою й стосунками з оточуючими та ін.

**1.2. Особливості організації корекційно-розвивальної роботи та лікувальної фізичної культури у спеціальній школі**

Спеціальна психологія вивчає закономірності розвитку осіб з різними дизонтогеніями. Як зазначалося, психічний розвиток аномальної, як і нормальної, особи охоплює становлення пізнавальної, емоційно-вольової сфер психіки особистості, діяльності та спілкування. В осіб з особливими освітніми потребами зберігаються найзагальніші закономірності розвитку психіки людей, які не мають відхилень. Зокрема, також мають місце: усі стадії онтогенезу (немовля, ранній, дошкільний, молодший шкільний, підлітковий, юнацький вік тощо);сензитивні, тобто найсприятливіші для становлення певних психічних функцій, періоди; провідні види діяльності та їх послідовність – гра, учіння,праця.

Однак при цьому змінюються:

1) темп розвитку;

2) його терміни;

3) якісні та кількісні характеристики.

Визначальним у психічному розвитку аномальної, як і нормальної, дитини є соціальний фактор, її навчання та виховання, опора на зону актуального та найближчого розвитку, на сензитивний період.

Водночас розвиток аномальних дітей характеризується своєрідністю, зумовленою органічним чи функціональним порушенням їх нервової системи або аналізатора, ступенем пошкодження, часом виникнення дефекту, його структурою, соціальною ситуацією розвитку (час виявлення дефекту, своєчасність і наявність спеціального педагогічного впливу, компенсаторний шлях розвитку) та ін.

Своєрідний, якісно відмінний від нормального, психічний роз виток людей з різними порушеннями, тобто аномальний розвиток, характеризується загальними закономірностями, зокрема, зниженням обсягу та швидкості сприймання й переробки інформації; порушеннями розумової та фізичної працездатності, виникненням компенсаторних і псевдокомпенсаторних пристосувань; своєрідністю взаємодії з іншими людьми тощо.

Поряд з цим аномальні особи, які становлять групи з певними порушеннями (аналізаторів чи інтелекту), категорії (з порушеннями слуху, зору, інтелекту, мовлення, опорно-рухового апарату), типологічні групи у межах категорії, мають свої специфічні закономірності розвитку психіки.

Наприклад, у людей з вадами слуху порушення слухового аналізатора негативно позначається на збережених функціях: у них знижений рівень кінестетичних і тактильних відчуттів; вони мають труднощі у зоровому сприйманні. Такі люди характеризуються своєрідністю як образної, так і словесної пам'яті (що пов'язано з недостатністю розвитку мовлення та словесно-логічного мислення).

У людей з порушеннями зору провідними видами сприймання є дотик і слух. У них спостерігається недостатність в утворенні наочних образів довкілля, що негативно позначається на їх пізнавальній діяльності в цілому. Вони мають вади образноїпам'яті та мислення; логічні види цих процесів є важливими засобами компенсації сліпоти. Розвиток мовлення у таких дітей випереджає накопичення конкретних образів, що може бути причиною формалізму знань.

Розумово відсталі особи мають недостатність щодо основних характеристик сприймання (уповільненість, вузькість, недиференційованість, порушення просторового сприймання та орієнтування і т. д.). У них спостерігається скорочений обсяг пам'яті, не вміють використовувати раціональні прийоми запам'ятовування. У таких осіб порушене не лише логічне, а й наочне мислення.

У дітей з затримкою психічного розвитку не виявляється порушень елементарних психічних процесів, хоча сприймання у них уповільнене. Порушення адекватного сприймання спостерігається лише в ускладнених умовах. Такі діти мають труднощі й в запам'ятовуванні матеріалу, особдиво словесного.

Розглянемо чинники психічного розвитку дит та параметри дизонтогенезу

Чинники розвитку – це постійно наявні обставини, умови, що викликають стійкі зміни у психофізичному розвитку.

До умов нормального розвитку індивіда належать:

1) нормальна робота головного мозку та його кори;

2) нормальний фізичний розвиток дитини та пов'язане з ним збереження нормальної працездатності, нормального тонусунервових процесів;

3) збереженість органів чуття, які забезпечують нормальний зв'язок із зовнішнім світом;

4) систематичність і послідовність навчання дитини у сім'ї та закладах освіти.

Відповідно брак кожної з зазначених умов призводить до порушення нормального розвитку дитини.

Розвиток аномальної, як і нормальної, дитини в цілому визначається поєднанням біологічних та соціальних умов.

Зазначимо, що до біологічних умов виникнення порушень у розвитку належать, передусім, патогенні впливи на організм людини, її головний мозок, аналізатори, здоров'я тощо, а також їх результат - пошкодження кори головного мозку, центральної нервової системи, аналізаторів, стан здоров'я тощо.

До соціальних - передусім, такі умови зростання дитини, як умови її перебування в сім'ї та ставлення до неї, навчання та виховання у спеціальних освітніх закладах, наявність спеціального педагогічного впливу, коло й особливості спілкування та ін.

Розглядаючи перелік наведених вище умов нормального розвитку, сформованість головного мозку, нормальний стан здоров'я і працездатності, збереженість органів чуття можна зарахувати до біологічних умов розвитку; систематичність і послідовність виховання дитини у сім'ї та закладах освіти - до соціальних умов.

Таким чином, серед найбільш значущих біологічних чинників нормального психічного розвитку розглядається стан сформованості головного мозку - необхідна нейробіологічна готовність з боку різних мозкових структур та всього мозку в цілому як системи.

Зокрема, дослідження О. Лурія показали, що психічна діяльність забезпечується роботою трьох функціональних блоків головного мозку:

1) регуляцією тонусу та неспання;

2) сприйманням, переробкою та збереженням інформації, що надходить із зовнішнього світу;

3) програмуванням та контролем психічної діяльності.

Кожен блок представлений відповідними відділами головного мозку. За перший функціональний блок відповідають утворення верхніх відділів стовбуру мозку. Захворювання чи пошкодження цих відділів призводить до зниження тонусу кори головного мозку людини, що виявляється у зниженні уваги, підвищеній виснажуваності, швидкому засипанні. Змінюється афективна сфера - спостерігається апатія чи патологічна стурбованість; порушується і селективність мислення.

За другий блок відповідають задні відділи обох півкуль головного мозку, тім'яні, скроневі, потиличні відділи кори головного мозку. Якщо пошкоджені тім'яні відділи, то у людини порушується тактильна та пропріоцептивна чутливість: вона не може за допомогою обстеження пальцями рук впізнати предмет, у неї втрачається відчуття положення тіла та рук, чіткість рухів загалом. Якщо пошкоджені скроневі відділи, то порушується слух, якщо потиличні - зір.

За третій блок відповідають передні відділи півкуль головного мозку. У разі їх пошкодження відбувається порушення рухів, дій та діяльності в цілому. Порушується також самоконтроль їх виконання.

Однак слід враховувати, що формування мозкових систем людини відбувається у процесі її предметної та соціальної активності, а «своєрідність дитячого розвитку полягає у переплетінні культурного та біологічного процесів розвитку». Таким чином наголошується на значенні соціальних умов для становлення біологічної основи психофізичного розвитку людини.

Розмежовуючи сутність біологічних та соціальних чинників, важливо зауважити, що біологічні чинники є природною, а соціальні - провідною умовою розвитку дитини, що доведено дослідженнями. Відповідно причини, чинники порушеного розвитку можуть бути пов'язані з кожною з цих умов, які починають діяти на дитину ще до її народження.

До біологічних чинників виникнення порушень психофізич¬ного розвитку в дитини зараховують:

1) хромосомно-генетичні відхилення в організмі дитини;

2) ендокринні захворювання матері (наприклад, діабет);

3) інфекційні та вірусні захворювання матері під час вагітності (краснуха, токсоплазмоз, грип);

4) венеричні захворювання батьків (гонорея, сифіліс);

5) розбіжність резус-факторів;

6) біохімічні шкідливі впливи:

- радіацію;

- екологічні забруднення навколишнього середовища важкими металами (ртуть, свинець);

- використання харчових добавок, неправильне використання медичних препаратів;

- споживання фруктів, овочів, зелені, вирощених на землі, надміру удобреній штучними добривами. Особливо шкідливими ці впливи є для батьків до вагітності жінки, на жінку під час вагітності та дитину в постнатальний період;

7) алкоголізм і наркоманію батьків, особливо матері;

8) гіпоксію (кисневу недостатність);

9) токсикоз матері під час вагітності, особливо у другій її половині;

10) патологічний перебіг пологової діяльності жінки, особливо травматизацію головного мозку дитини;

11) серйозні відхилення у соматичному здоров'ї матері (у тому числі недоїдання, загальна соматична ослабленість, гіповітаміноз);

12) мозкові травми у дитини, тяжкі інфекційні та токсико дистрофійні захворювання у постнатальний період;

13) хронічні захворювання дитини в ранньому та дошкільному віці (діабет, захворювання крові, серцево-судинні хвороби, астма, туберкульоз) та ін.

Соціальні впливи на розвиток дитини також мають місце ще до її народження. Сучасними дослідженнями доведено, що у внутрішньоутробний період на дитину негативно впливають не лише патогенні біологічні чинники, а й несприятливі соціальні ситуації, в яких перебуває мати дитини і які спрямовані проти самої дитини (наприклад, бажання позбутися вагітності, негативні чи тривожні почуття, пов'язані з майбутнім материнством тощо).

Найбільш патогенними є довготривалі негативні переживання матері, що позначається на звуженні судин плода, відповідно – на утрудненні живлення головного мозку киснем; плід розвивається в умовах гіпоксії, може розпочатися відшарування плаценти та передчасні пологи. Не менш патогенними є сильні короткочасні стреси. Велике значення має і психологічний стан матері під час пологів. Тому важливо дозволяти присутність найближчих, не забирати одразу дитину, а покласти на живіт матері та ін. Вплив соціальних умов розвит¬ку дитини зростає ще більше, коли вона народжується.

Поряд з визнанням впливу біологічних та соціальних умов на розвиток дитини у спеціальній психології розглядають також параметри дизонтогенезу, тобто чинники, які впливають на виникнення певного виду дизонтогенезу. Характер дизонтогенезу визначається такими параметрами:

1) часом патогенних впливів;

2) етіологією порушень;

3) розповсюдженістю порушення;

4) ступенем порушення міжфункціональних зв'язків.

Розглянемо сутність кожного з параметрів дизонтогенезу.

Виявлено, що ступінь порушення розвитку залежить від часу впливу патогенного чинника. Патогенні впливи можуть відбуватися у пренатальний період (до початку пологової діяльності у жінки), натальний (під час пологової діяльності), постнатальний (після пологів жінки і до трьох років дитини).

Найбільший недорозвиток викликають патогенні впливи на початку вагітності жінки, а саме у першій її третині. Найуразливішими періодами дитинства є період "первинної незрілості" організму в період до трьох років, а також період перебудови організму в період статевого дозрівання, коли вже гармонійно сфомовані системи дитячого організму втрачають стан рівнова¬ги, перебудовуючись на "доросле" функціонування.оагальні питання спеціальної пиихшюі п икіжладивиі децимшшім

У період дошкільного і молодшого шкільного віку (3-11 років) дитячий організм становить систему, більш стійку до необоротних відхилень.

Слід також зазначити, що кожен віковий період відрізняється характером реагування у випадку патогенного впливу. У зв'язку з цим кажуть про рівні нервово-психічного реагування дітей на різноманітні патогенні впливи, а саме:

1. Сомато-вегетативний (від 0 до 3 років). На тлі незрілості усіх систем організм у цьому віці на будь-який патогенний вплив реагує комплексом сомато-вегетативних реакцій, таких як загальна та вегетативна збудливість, підвищення температури тіла, порушення сну, апетиту, шлунково-кишкові розлади тощо.

2. Психомоторний (4-7років). Інтенсивне формування коркових відділів рухового аналізатора, зокрема, лобних відділів головного мозку, сприяє виникненню гіпердинамічних розладів різного походження (психомоторна збудливість, тики, заїкання, страхи). Зростає вплив факторів психогенного характеру несприятливих стосунків у сім'ї, що травмують психіку дитини, реакцій на звикання до дитячих освітніх закладів, складних міжособистісних стосунків.

3.Афективний (7-12 років). На будь-який патогенний вплив дитина реагує з виразним афективним компонентом (відвиразної аутизації до афективної збудливості з виявами негативізму, агресії, невротичних реакцій).

4.Емоційно-ідеаторний (12-16 років). Характеризується паталогічним фантазуванням, винятковими захопленнями, винятковими іпохондричними ідеями (пов'язаними із занепоко єнням про своє здоров'я), психогенними реакціями протесту, опозиції, емансипації.

Переважання симптоматики кожного вікового рівня реагування не виключає симптомів попередніх рівнів, але їм відводиться менш помітне місце в характеристиці дизонтогенії.

Етіологія порушень

Етіологія - це причини та сприятливі умови для виникнення порушень.

Одні й ті самі зовнішні впливи, залежно від спадкової схильності, яка визначає чутливість мозкових структур до тих чи інших впливів, можуть зумовити відхилення у розвитку різної тяжкості. До неоднакових результатів може призвести збігання у часі різних впливів.

Серед причин, які викликають порушення психічного розвитку в дитини, перше місце посідає пошкодження центральної нервової системи, друге - хронічні соматичні захворювання.

Розповсюдженість порушень

Розрізняють локальні та системні порушення. До локальних порушень належать дефекти різних аналізаторних систем: зору, слуху, мовлення, рухової сфери. До системних порушень зараховують порушення інтелектуальної сфери: розумову від¬сталість та затримку психічного розвитку.

Ступінь порушення міжфункціональних зв'язків

Відставання в розвитку не має рівномірного характеру. У результаті загального пошкодження нервової системи страждають, передусім, ті функції, які перебувають в цей час у сензитивному періоді, потім пов'язані з ними. Тому профіль психічного розвитку аномальної дитини може складатися зі збережених, пошкоджених та різною мірою затриманих у своєму формуванні психічних функцій.

Наприклад, дефекти зору та слуху виникають унаслідок пошкодження чи недорозвитку периферійних ланок відповідного аналізатора. При цьому центральні відділи аналізатора, коркові структури у багатьох випадках залишаються збереженими, а зміни в їх функціонуванні можуть мати вторинний характер, зумовлений невикористанням.

Розглядаючи питання про чинники порушень розвитку, слід сказати і про таке явище, як депривація. Депривація - це різноманітні порушення у формуванні та функціонуванні психіки внаслідок відносно тривалого блокування значущих потреб людини, обмеження в їх задоволенні. Особливо це стосується перцептивних потреб (у відчуттях і сприйманні), потреб у спілкуванні, емоційній підтримці, самореалізації, повазі, безпечності, творчості, ідентичності, інтимності та ін.

Наприклад, при дефіциті інформації, сенсорно-перцептивній ізоляції в людини виникають порушення сприймання часу, простору, схеми власного тіла, контролю мислення, активізується внутрішній діалог, спостерігаються емоційні порушення. А довготривалість перцептивної ізоляції зумовлює незворотність названих порушень.

Розрізняють деприваційні ситуації та деприваційні феномени. Деприваційні ситуації - це об'єктивні обставини, що обмежують, блокують задоволення потреб. Деприваційні феномени - суб'єктивне явище, суть депривації.

Розрізняють види депривації залежно від потреб, задоволення яких блокується. До них належать:

- сенсорно-перцептивна депривація;

- комунікативна депривація;

- кінестетична депривація;

- емоційна депривація та ін.

Особливо актуальними, з огляду на психічний розвиток людини, є комунікативна та емоційна депривації. Саме у зв'язку з цим було виявлено "синдром госпіталізму" у дітей з емоційною депривацією. Він полягає в тому, що у дитини, яка в перші роки життя була позбавлена можливості спілкування з матір'ю чи особою, яка її замінює, спостерігаються значні відхилення у темпах фізичного, розумового та емоційного розвитку. У них спостерігаються також поведінкові порушення та труднощі соціально-психологічної адаптації.

Деприваційні ситуації - це серйозна причина відхилень у розвитку дитини, а деприваційні феномени розглядаються як особлива форма дизонтогенезу - "деприваційні пошкодження".

Слід враховувати, що деякі відхилення у психофізичному розвитку також можуть стати причиною деприваційних феноменів. Наприклад, порушення зору, слуху, рухів, мовлення є особливими формами сенсорної та комунікативної депривації й створюють деприваційні ситуації. Тобто депривація може бути як причиною, так і наслідком дизонтогенезу.

Основними факторами, що визначають участь у фізкультурній та спортивній діяльності є: характер патології органу, стан здоров’я, фізичний розвиток, функціональний стан серцево-судинної, дихальної систем та опорно-рухового апарату, рівень загальної фізичної та психологічної підготовленості.

Основною формою занять з фізичної культури у спеціальній школі є урок. Урок ЛФК відрізняється від загальноосвітнього уроку фізкультури тим, що він несе корекційну спрямованість не тільки щодо вторинних відхилень у фізичному розвитку і руховій підготовленості дитини, але й на відновлення первинних порушень, підвищення функціонального стану серцево-судинної, дихальної, опорно-рухової та інших систем, рівня здоров’я в цілому та розвиток компенсуючих функцій сенсорної системи організму.

Зміст його зумовлений не тільки і не стільки завданнями програмного матеріалу з фізичного виховання, скільки з завданнями якнайкращої фізичної реабілітації дітей з ураженням органу, що передбачає наявність належного рівня здоров’я, фізичного розвитку, відповідного функціонального стану серцево-судинної, дихальної систем, опорно-рухового апарату тощо.

Ці критерії є основою визначення обмежень та протипоказань щодо фізичних навантажень.

На підставі комплексних обстежень дітей, яке проводиться за участі лікарів не рідше 2-х разів на рік визначається медична група для занять фізичною культурою.

Основна увага при розподілі на медичні групи А, Б та В надається особам, що потрапляють до спеціальної медичної групи, яка в свою чергу, поділяється на підгрупи Б та В, остання з яких і є групою ЛФК.

До підгрупи А відносяться діти, що не потребують обмежень при заняттях фізичною культурою (займаються згідно програми з фізичного виховання), мають належний стан здоров’я, належний віковим нормативам рівень фізичного розвитку, функціонального стану серцево-судинної, дихальної систем та опорно-рухового апарату, фізичну та психологічну підготовленість.

До підгрупи Б відносяться діти, що потребують обмеження фізичних навантажень при заняттях фізичною культурою (займаються згідно програми з фізичного виховання) у зв’язку з ураженням органа, або при недостатньому рівні здоров’я, рівні фізичного розвитку, функціонального стану серцево-судинної, дихальної систем та опорно-рухового апарату, фізичній або психологічній підготовленості.

До підгрупи В (підгрупи ЛФК) відносяться діти, які мають ураження органу, при яких фізичні навантаження за програмою фізичного виховання протипоказані в зв’язку із наявною патологією органу, але не лімітуються заняття ЛФК, а також діти, що мають недостатній рівень здоров’я, не відповідний віковим нормативам фізичний розвиток, функціональний стан серцево-судинної, дихальної систем, наявні порушення опорно-рухового апарату (порушення постави та ступні), недостатню фізичну підготовленість.

Завдання й методи, що використовуються у підгрупі ЛФК, залежать від контингенту дітей в групах, від року навчання, і визначаються вихідним рівнем фізичного розвитку аномальної дитини, функціональним станом серцево-судинної, дихальної систем, опорно-рухового апарату та стану дефекту (стан стійкої й нестійкої ремісії).

Тестування рівня фізичної підготовленості у даній групі не може бути використане як у якості критерію вибору завдань та методів лікувальної фізичної культури, так і критерію ефективності занять на уроках з ЛФК.

Згідно з принципами призначення лікувальної фізичної культури у спеціальній школі можуть використовуватися уроки ЛФК, які проводитимуться груповим або малогруповим методом з урахуванням режиму рухової активності, який призначається з на підставі стадії основного захворювання, фізичного розвитку та функціонального стану серцево-судинної, дихальної систем та опорно-рухового апарату слабозорої дитини.

Враховуючи етапність призначення фізичних вправ з лікувальною метою у межах спеціального навчального закладу можуть використовуватись – щадний, тонізуючий та тренуючий режими рухової активності (РРА). Частіше мова йде про призначення тонізуючого та тренуючого режимів РРА.

**1.3. Принципи корекційно-розвивальної роботи у спеціальній школі**

Принципами корекційно-розвивальної роботи у спеціальній школі є:

1.Єдність діагностики й корекції. Цей принцип реалізується у трьох аспектах.

По-перше, корекційній роботі передує діагностика, спрямована на вивчення структури дефекту, механізмів його формування, а також на виявлення збережених функцій психіки, на які можна спиратись під час корекції.

По-друге, у процесі корекції здійснюється уточнення діагнозу.

По-третє, корекційна робота потребує постійного оцінювання її ефективності, критерієм якого є ті зміни, які відбуваються у психіці дитини. Дізнатися про наявність таких змін можна та­кож за допомогою діагностики. Педагог збирає інформацію про особливості психіки дитини шляхом спостереження, бесіди, формувального експерименту. Ці дані можуть бути доповнені результатами психологічного обстеження, яке здійснює пси­холог. Діагностика допомагає оцінити ефективність обраних прийомів корекції.

2. Встановлення доброзичливої, довірливої, підтримуючої, оптимістичної атмосфери спілкування.

3. Емпатійне ставлення до вихованця, якого потрібно при­ймати таким, яким він є, не порівнювати його з іншими, не наводити інших йому в приклад.

4. Діяльнісний принцип корекції. Головним засобом корекційно-розвивального впливу є організація активної діяльності дитини у співробітництві з дорослим.

5. Психокорекція проводиться у зоні найближчого розвитку, оскільки робота з дитиною за межами цієї зони не матиме корекційного ефекту.

6. Корекція й навчання повинні орієнтуватись на індивідуальні темпи психічного розвитку. Ні в якому разі не можна ро­бити новий крок, давати новий матеріал, якщо дитина ще не засвоїла попереднього. Інакше дитина здобуває формальні знання, якими не може скористатися, а її розвиток сповільнюється. Власе, таке навчання не сприяє, а лише перешкоджає розвитку.

1. Принцип «заміщаючого онтогенезу». Корекційна робота має починатися від тієї «точки», після якої почалось відхилення від ідеальної програми розвитку і відтворювати усі законо­мірності останнього.
2. Принцип нормативності, зміст якого полягає в орієнтації на еталон розвитку на певному віковому етапі, загальні закономірності формування тієї чи іншої психічної функції в онтогенезі. Наприклад, не можна розвивати логічне мислення до здобуття певних досягнень у розвитку наочно-образного, не можна від дитини молодшого шкільного віку очікувати поведінки, властивої підліткам та ін.
3. Врахування вікових та індивідуальних особливостей ди­тини. Корекційна робота має проходити в руслі провідної діяль­ності та основних психологічних новоутворень того вікового періоду, в якому перебуває дитина. Ефективність корекційної роботи залежатиме від того, наскільки в її процесі враховані по­треби та інтереси дитини, її самооцінка, характер.
4. Врахування структури дефекту конкретної дитини та особливостей її соціальної ситуації розвитку.
5. Спрямованість корекційної роботи «зверху донизу», тобто на створення оптимальних умов для розвитку вищих психічних функцій, за рахунок яких будуть компенсовані недоліки елементарних психічних процесів. Наприклад, для подолання вад ме­ханічної пам’яті, необхідно розвивати мовлення, мислення, логічну пам’ять; для корекції недоліків уваги психолог удоскона­лює регулювальну функцію мовлення дитини, самоконтроль.
6. Дуже важливо, щоб корекція розвитку мала випере­джальний характер. Вона має бути спрямованою не на тренуван­ня й удосконалення того, що вже досягнуто дитиною, а на актив­не формування того, що повинно бути досягнуто у найближчій перспективі відповідно до законів вікового розвитку і становлення індивідуальності.
7. Урахування системності розвитку в корекційній практиці. Усі особистісні якості, психічні функції між собою тісно взаємопов'язані. Тому вади однієї з них призводять до недостатності інших. Корекція повинна бути спрямована на усунення причини відхилень у розвитку.
8. Урахування компенсаторних можливостей індивіда та його ставлення до власного дефекту. Створення атмосфери оп­тимізму, довіри та прагнення досягнень у розвитку.
9. Забезпечення позитивної мотивації до розвитку і само­вдосконалення. Тільки в цьому разі дитина буде союзником пе­дагога у його педагогічній діяльності, суб'єктом навчання та ви­ховання.

Корекційна робота є найважливішим напрямком роботи у спеціальній загальноосвітній школі-інтернаті.

Корекційна робота спрямована на формування і розвиток особи­стості дитини в цілому, а не на виховання окремих психічних функцій.

Корекція потребує тривалої і системної роботи, яка охоплює всі види діяльності дітей як в школі, так і поза школою.

Важливо, щоб корекційні заняття проводилися не лише на уроках та на індивідуальних чи групових заняттях практичного психолога, а й в групі продовженого дня, на самопідготовках (якщо дитина навчається в інтернатному закладі), на гуртках та факультативах, вдома, де знайдуть корисне застосування різні розвиваючі ігри, відповідні до віку і можливостям дитини.

Однак основним коригуючим чинником у розвитку школяра з особливими освітніми потребами є навчальний процес з відповідним до його розвитку темпом засвоєння матеріалу, методів його викладання та тривалості навчання, з індивідуальним підходом до кожного учня.

Нам необхідно так організувати діяльність учнів спеціальної школи, щоб у процесі проведення корекційно-розвивальної роботи виправити або послабити психічні дефекти, властиві цим дітям. При цьому є вкрай важливим, щоб участь самих дітей в усіх цих заходах була достатньою мірою цілеспря­мованою і активною.

Абсолютно неможливо обмежуватись проведен­ням корекційної роботи тільки протягом перших років навчан­ня. Необхідно організувати справу так, щоб вся система роботи з розумово відсталими дітьми протягом всього курсу їх шкільного навчання будувалась з урахуванням спеціа­льних корекційних завдань.

Важливим є й те, щоб при практичному здійсненні корекційної роботи враховувалась не тільки необхідність виправляти ті чи інші дефекти, а й всебічно розвивати здорові, не пошко­джені від патологічного процесу задатки дітей. Спираючись на це позитивне, ми безумовно полегшимо собі завдання коригува­ти дефектні сторони особистості розумово відсталої дитини, під­вищимо можливості компенсації її органічних проблем.

**1.4. Специфіка постановки і розв'язання завдання** **при проведенні корекційно-розвивальної роботи**

Розумово відстала дитина зазвичай з великими трудно­щами розуміє запропоноване їй завдання, часто не прагне зрозу­міти його достатньо, а тому і виконує його на основі самого поверхового враження від сприйнятих слів психолога.

Звідси, по-перше, в дитини не формується чіткого, диференційованого на­міру, і, по-друге, виявляються труднощі, а іноді і невідповід­ність діяльності дорученому завданню.

Це диктує психологу школи необхідність ретельного роз­гляду кожного завдання, що пропонується учням, причому важливо пояснити дітям і сутність даного завдання, і мету розв’язання його, а також допомогти продумати в цьому світлі матері­ал, з яким учневі доведеться працювати ...

За нормальних умов специфіка завдання визначає проті­кання розумового процесу при його розв'язанні. У розумово від­сталих дітей це виражено недостатньо: їхня думка часто зсковзує на інші шляхи, і процес роботи часто набуває характерної форми перебоїв, навіть провалів у виконанні завдання.

Необхідно прагнути того, щоб, по-перше, специфіка кожно­го завдання була яскраво виразною, а, по-друге, щоб психолог весь час регулював процес роботи учнів, спрямовував його у необхідне русло.

Виконання завдання розумово відсталою дитиною у біль­шості випадків набуває характеру недиференційованої діяльно­сті, зорієнтованої безпосередньо на кінцевий результат. У зв’язку з цим учні спеціальної школи-інтернату погано планують свою роботу, не осмислюють заздалегідь необхідних операцій та їх послідов­ності.

Необхідно домагатись, щоб виконання завдання учнями мало розчленовану побудову і здійснювалось планомірно, з послідов­ними операціями.

Характерною особливістю процесу діяльності розумово від­сталої дитини є також невелика здатність переключатись з одні­єї операції на іншу, перебудовуватись по ходу роботи, в залеж­ності від змінних обставин.

Звідси випливає найважливіше пе­дагогічне завдання - домогтися подолання цих обтяжуючих роботу особливостей, виховуючи гнучкість тих чи інших психіч­них функцій.

У тому випадку, коли нормальній дитині не вдається розв'язати запропоноване їй завдання первинно прийнятим спо­собом, вона шукає інших, найбільш ефективних способів розв’язання, розумово відстала дитина діє в цьому випадку зовсім інакше - вона вперто продовжує йти первинно обраним шля­хом в розв'язанні завдання, оперувати первинно прийнятими засобами і, звичайно, потерпає невдачу.

Тому необхідно привчати розумово відсталих дітей до яко­мога широкого варіювання шляхів і способів розв'язання поста­влених перед ними завдань, розвиваючи таким чином у них зда­тність до максимального використання всіх наявних засобів і до напруження вольових зусиль.

У цьому аспекті корисно якомога ширше використовувати в роботі з розумово відсталими дітьми принцип варіативності прийомів.

В результаті використання різних прийомів розв'язання задач і завдань розумово відсталі діти усвідомлюють, що дуже часто для розв'язання поставленого перед ними завдання немає необхідності йти якимось одним шляхом, що тут часто бувають можливими й інші, іноді більш легкі способи, а поряд з цим у них виробляється навичка шукати варіанти шляхів і засобів розв'язання даного завдання.

Останнє, на що слід звернути увагу при вивченні і організації процесу роботи учнів спеціальної школи, - це на слабкість самоконтролю.

Розумово відсталі діти зазвичай не схильні замислюватись як над процесом своєї роботи, так і над результатами. Вони надзвичайно мало надають значення своїм помилкам. Щоб подолати цю характерну для них особливість, необхідно приді­ляти саму серйозну увагу розгляду одержаних результатів робо­ти, шляхів розв'язання даного завдання, а також аналізу допу­щених при цьому помилок.

Звісно, аналізу в даному випадку повинні піддаватись тільки типові помилки, усвідомлення яких сприяє удосконаленню діяльності учнів. Розгляд результатів роботи і типових помилок стимулює і привчає дітей контролю­вати себе і в процесі роботи.

 Здійснення корекційних заходів у процесі навчальної робо­ти не вичерпує всіх можливостей розвитку особистості та ви­правлення психофізичних недоліків розумово відсталих школя­рів.

Більше того, використовуючи в цьому напрямі тільки робо­ту з дітьми на уроках і, головним чином, в зв'язку з загальноос­вітніми предметами навряд чи можна домогтися достатньо ефек­тивних результатів. Тут є необхідним доцільний, ретельно орга­нізований вплив на дитину за сукупністю факторів - класна робота, трудове навчання, вся різноманітність позашкільної ро­боти, різні оздоровчі заходи, побут.

При цьому не слід помилко­во розуміти домінуючу роль інтелектуальних функцій, зокрема, мислення, і обмежувати корекційну роботу тільки саме цією стороною особистості учнів.

Необхідно систематично й наполег­ливо працювати також над вихованням емоцій розумово відста­лої дитини, створюючи всі можливості для яскравих позитивних переживань і над створенням культурних інтересів, а також над перевихованням характеру в цілому.

Пошук шляхів, засобів і організаційних форм такої корекційної роботи повинен бути одним із основних завдань в роботі різних категорій педагогів, які працюють у даному закладі.

Вчитель, вихователь, психолог, викладач праці та ін., складаючи пла­ни своєї роботи з дітьми, повинні поряд із загальнопедагогічними завданнями сформулювати і записати завдання корекційної роботи з даною групою дітей, а також із окремими учнями, і тут же визначити коло заходів, які мають бути здійсненими в межах запланованого часу.

Обов’язковим є аналіз результатів проведеної корекційної роботи та вироблення шляхів щодо подальшого психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами.

Різні матеріали, де задокументована робота педагога з діть­ми: плани роботи, облікові записи, дитячі роботи та ін., а також методичні міркування, що виникають в процесі роботи фахівця, повинні ретельно обдумуватись, узагальнюватись і в такому вигляді виноситись на колективне обговорення в плані обміну досвідом.

**РОЗДІЛ 2**

**ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ особливостей корекційно-розвивальної роботи та лікувальної фізичної культури у спеціальній школі**

**2.1. Критерії призначення режимів рухової активності**

Щадний режим рухової активності.

Загальний стан дитини задовільний. У дитини відзначається суттєве зниження функціонального стану серцево-судинної (за індексом Робінсона) та дихальної систем (недостатня стійкість до гіперкапнії при виконанні проби Штанге), фізичний розвиток значно відстає від вікової норми, рівень фізичного здоров’я за Г.Л. Апанасенком низький. Можливі ускладнення основного захворювання органу зору і вимушеної гіподинамії.

Завдання: підвищити психофізичний статус. Попередити, а за наявності, ліквідовувати пізні ускладнення основної патології або гіподинамії. Сприяти якнайшвидшій активізації функцій серцево-судинної, дихальної систем та опорно-рухового апарату.

Особливості методики. Вихідне положення при виконанні фізичних вправ в основному сидячи, за показами стоячи і лежачи. Застосовуються полегшені спеціальні вправи на фоні фізіотерапевтичних процедур і масажу (за показами). Інтенсивність навантаження середня.

Загальнорозвиваючі вправи у всіх м’язово-суглобових групах без предметів і з предметами. Наприкінці призначення РРА інтенсивність навантаження збільшується до значної.

Дихальні вправи переважно динамічного характеру, у співвідношенні 1:3, 1:4 із загальнорозвиваючими. Дихання повне, глибоке.

Можливе використання настільних ігор, розвиваючих ігор, елементівзагартування окремими чинниками природи (повітряні і водні процедури).

Тонізуючий режим рухової активності.

Загальний стан дитини добрий. У дитини відзначається зниження функціонального стану серцево-судинної (атипічні типи реагування на дозоване фізичне навантаження при виконанні проби Шалкова), дихальної системи (недостатня стійкість до гіперкапнії при виконанні проби Генчі), фізичний розвиток відстає від вікової норми, рівень фізичного здоров’я за Г.Л. Апанасенком низький. Мають місце залишкові явища захворювання органу зору. Відзначається недостатня адаптація до фізичних навантажень побутового характеру.

Завдання: сприяти відновленню психофізичного тонусу,покращенню функції органу зору, відновленню втрачених функцій, адаптації серцево-судинної, дихальної систем та опорно-рухового апарату до навантажень побутового характеру.

Особливості методики. Вихідне положення стоячи, за показами сидячи і лежачи. Спеціальні вправи середньої важкості (без предметів, з предметами, на снарядах, на механотерапевтичних апаратах) на фоні фізіотерапевтичних чинників. Масаж вибірковий (за показами). Загальнорозвиваючі вправи із значним навантаженням (у опорі, з предметами, на снарядах), яке не протипоказане при патології органа зору. Дихання динамічного характеру, повне, глибоке, 1:4, 1:5. Малорухливі ігри, елементи загартування природними чинниками (повітряні, водні, сонячні процедури).

Тренуючий режим рухової активності.

Загальний стан дитини добрий. У дитини відзначається певне зниження функціонального стану серцево-судинної системи (атипічні типи реагування на дозоване фізичне навантаження при виконанні проби Шалкова), дихальної системи (за результатами виконання проби Серкіна), фізичний розвиток в межах незначно відстає від вікової норми, рівень фізичного здоров’я за Г.Л. Апанасенком низький або нижче середнього. На перший план виходять симптоми ураження органу зору та ускладнень з боку опорно-рухового апарату (порушення постави, сколіози, плоскостопість). Відзначається певне відставання розвитку якостей сили, швидкості, витривалості, спритності тощо. Адаптація до навантажень навчального характеру знижена.

Завдання: нормалізувати психофізичний тонус, по можливості покращити структурні і функціональні показники зору. Сприяти розвитку компенсуючих сенсорних систем. Сприяти покращенню стану та функції опорно-рухового апарату. Відновити адаптацію до фізичних навантажень навчального характеру.

Особливості методики. Початкове положення довільне. Можливе використання важких вправ спеціальної спрямованості, а також виконання різних гімнастичних прикладних і ігрових вправ з великим навантаженням (за винятком протипоказаних). Дихання довільного характеру і глибини, 1:5, 1:6. Рухливі ігри і елементи спорту і спортивних ігор. Загартування природними чинниками (аеро-, геліо-, талясо- терапія). Можливі заняття спортом.

Дітям з порушеннями зору протипоказані:

* силові вправи, що характеризуються натужуванням;
* вправи, що пов’язані зі струсами тіла, стрибки зі скакалкою на жорсткій поверхні, зіскоки, перекиди, стійки на голові, стрибки у воду головою донизу, виси головою донизу;
* виконання вправ при ЧСС понад 180 ударів за хвилину.

Дозування фізичних навантажень на уроках з лікувальної фізичної культури здійснюються шляхом використання наступних прийомів:

1. Вибором початкових положень лежачи, сидячи, стоячи, в русі, полегшених, утруднених і ін.).

2. Вибором темпу рухів (повільний, нормальний, швидкий, прискорений, граничний).

3. Вибором тривалості частин уроку.

4. Вибором характеру вправ (за анатомічною локалізацією– прості, складні, полегшені, обтяжені, звичні, незвичні і т.д.).

5. Вибором характеру навантаження (принцип розсіяння або концентрації фізичного навантаження, його наростання або убування, рівномірність або уривчастість і т.д.).

6. Вибором амплітуди (мала, середня, велика).

7. Вибором ступеня напруження нервово-м’язової системи, яке досягається двома шляхами: ролевими зусиллями і шляхом обтяжень (вагою власного тіла, введенням вправ з предметами, на снарядах, з опором, на координацію і ін.).

8. Вибором ритму (звичний, незвичний).

9. Використанням емоційності, яка полегшує виконання вправ.

10.Регуляцією співвідношення між спеціальними, загальнорозвиваючими, дихальними вправами і паузами для відпочинку. (Спокійне глибоке дихання з подовженим видихом сприяє швидшій нормалізації серцевої діяльності).

11. Інтенсивністю навантаження.

**2.2. Принципи визначення інтенсивності фізичних навантажень у підгрупі ЛФК**

Інтенсивність фізичних навантажень визначається з урахуванням резерву серця, який у слабозорих дітей вираховується наступним чином:

ЧССтрен = ЧССвих+ К ×(хронотропний резерв),

де **ЧССтрен** – тренувальна ЧСС;

ЧССвих. – ЧСС у стані спокою;

К – коефіцієнт, що залежить від режиму рухової активності:

* у щадному режимі – 0,5 (50%хронотропного резерву)
* у тонізуючому режимі – 0,6-0,7 (від 60 до 70 %хронотропного резерву)
* у тренуючому режимі – 0,7-0,8 (від 70 до 80 %хронотропного резерву);

Хронотропний резерв**=(**180–ЧССвих**),**

За дітьми, що займаються в групах ЛФК, установлюється суворий лікарсько-педагогічний контроль. Доцільною є організація оглядів лікарями фізкультурного диспансеру не рідше одного разу на півроку.

Педагог ЛФК має здійснювати контроль динаміки рівня фізичної підготовленості учнів у підгрупі ЛФК, що займаються у тренуючому РРА 2 рази на рік.

В першу декаду навчального року (з 1-10 вересня) проводиться медичний огляд учнів лікарем школи і спеціалістами офтальмологом та ортопедом, а також тестування рівня фізичної підготовленості та рухових здібностей учителем фізичної культури та інструктором ЛФК.

На підставі цього обстеження визначається підгрупа та РРА для занять з ЛФК для кожного учня. Результати обстеження та рекомендації щодо занять ЛФК заносяться у «Картку здоров’я» учня.

При застосуванні ЛФК у дітей із зоровою патологією необхідно, враховувати специфічні особливості їх психічного й фізичного розвитку, дотримувати загальноприйнятих дидактичних принципів:

- Індивідуалізація в методиці й дозуванні фізичних вправ залежно від первинного дефекту й вторинних відхилень у розвитку.

- Системність впливу із забезпеченням певного підбора вправ (з урахуванням стану зору й можливості використання залишкового зору) і послідовності їхнього застосування.

- Регулярність впливу. Регулярне застосування фізичних вправ забезпечує розвиток функціональних можливостей організму, придбання необхідного запасу уявлень про предмет, рух або вправу. Ці образи надалі стають основою для формування понять. Установлено, що збереженість уявлень залежить від гостроти зору.

- Тривалість застосування фізичних вправ. Корекція порушених функцій й основних систем організму можлива тільки при тривалому й завзятому повторенні фізичних вправ.

Рекомендована схема занять ЛФК:

1. Організаційна частина – 2-3 хв (підрахунок ЧСС, завдання заняття).
2. Підготовча частина – 10-15 хв (стройові, організуючі вправи, різновиди ходьби, комплекси загальнорозвивальних вправ, підрахунок ЧСС наприкінці частини).
3. Основна частина – 15-20 хв (фізичні вправи лікувальної, корекційної або адаптаційної спрямованості, що дозволяють вирішити завдання основної частини заняття, підрахунок ЧСС на висоті навантаження).
4. Заключна частина – 10 хв (вправи для покращення стану органу зору, дихальні вправи та вправи на розслаблення, підрахунок ЧСС).

Завданням організаційної частини заняття є організація групи, концентрація уваги.

Підготовча частина являє собою поступову підготовку організму до майбутнього фізіологічного навантаження.

При цьому передбачаються наступні завдання:

1) виховання свідомого відношення до прийняття правильного положення тіла;

2) створення емоційного настрою на занятті;

3) помірний вплив на серцево-судинну й дихальну системи; помірна стимуляція обміну речовин;

4) прямий або непрямий вплив на ті недоліки, які переважають в учня;

5) активізація роботи збережених аналізаторів;

7) оптимальний вибір вихідного положення для основної частини уроку.

Можна використати методи різнобічного впливу на організм. Зокрема, ходьба проста й ускладнена (із зупинками, зміною напрямку руху); вправи, що сприяють підвищенню обмінних процесів (біг зі зміною темпу); загально розвиваючі вправи без предметів, із предметами; танцювальні вправи; найпростіші вправи в рівновазі й на координацію рухів; сполучення вправ на подих і розслаблення; вправи на формування правильної постави; на формування просторових уявлень; вправи на використання й розвиток збережених аналізаторів.

Мета основної частини – зміна величини фізіологічного навантаження на організм.

У цій частині уроку вирішуються наступні основні завдання:

1) засвоєння основних рухових умінь і навичок, передбачених програмою;

2) ліквідація недоліків фізичного розвитку з обліком індивідуального й диференційованого підходу;

3) нормалізація постави, правильної постановки стопи під час ходьби;

4) навчання правильній постановці окремих частин тіла в положеннях стоячи, сидячи, лежачи; знайомство учнів з типовими помилками; навчання самоконтролю й контролю за товаришами;

5) поліпшення координації рухів;

6) зміцнення м'язового корсету;

7) нормалізація роботи серцево-судинної й дихальної систем;

8) тренування м'язів ока;

9) розвиток дрібної моторики руки.

У заключній частині передбачається зниження фізіологічного навантаження, нормалізація діяльності серцево-судинної й дихальної систем, введення полегшеного вихідного положення. Зняття стомлення, закріплення сформованих в основній частині уроку навичок, перехід до подальшого включення учнів у режим дня.

Ці завдання виконуються шляхом виконання: вправ на увагу, для очей, на розслаблення, дихальних вправ, ритмічних й танцювальних, ходьби в повільному темпі, ігор малої інтенсивності.

**2.3. Психологічний аналіз вправ корекційно-розвивальної роботи у спеціальній школі**

Корекція, з одного боку, може виступати як окремий вид професійної діяльності, наприклад, логопеда або практичного психолога, а з іншого — органічно поєднується з навчально-виховним процесом, який забезпечує педагог спеціальних шкіл.

Учитель допоміжної школи, головним завданням якого є і освіта, і виховання, і виправлення недоліків психіки розумово відсталих учнів, стоїть перед проблемою одночасного вирішування цих завдань у межах уроку.

Наявність розладів тієї чи іншої психічної функції істотно ускладнює процес засвоєння знань, а подолання цих розладів не здійснюється за декілька занять. Тому корекційну роботу можна поділити на два етапи:

1) "пристосування до дефекту" - створення умов, за яких наявна вада не заважатиме навчанню або вихованню;

2) "власне корекція" - поступовий, крок за кроком, рух у напрямі відновлення і вдосконалення порушеної функції. Наприклад, якщо в учня виявляється несформованою довільність уваги, то використання під час навчання можливостей мимовільної уваги буде означати "пристосування до дефекту", а поступовий розвиток довільності - "власне корекцію".

Між першим та другим етапами немає чіткої межі. У міру виправлення вад учень поступово перестає потребувати спеціальних умов для навчання.

Головне, щоб вчитель не обмежувався лише першим етапом, інакше навчання не буде корекційним.

Співвідношення етапів корекції залежить від глибини та структури дефекту. На відміну від резидуальних станів розумової відсталості, при плинній деменції етап "пристосування до дефекту" переважатиме.

Отже, корекція розумової відсталості спрямовується на формування вищих психічних функцій на основі встановлення і зміцнення зв'язків між першою та другою сигнальними системами.

Починається вона з вивчення особливостей розвитку ди¬тини, визначення проблемних і збережених функцій її психі¬ки. На основі результатів діагностики складається програма та окреслюються шляхи і засоби корекційної роботи.

Паралельно здійснюється навчання завдяки створенню умов, за яких вади психіки дитини нівелюються і не перешкоджають засвоєнню знань. Цей етап має назву "пристосування до дефекту".

Поступово здійснюється перехід до власне корекції, основним механізмом якої є формування у взаємодії з дорослим зовнішньої практичної дії, її засвоєння та удосконалення з подальшим переведенням у внутрішній розумовий план. У процесі корекції обов'язково враховуються, з одного боку, індивідуальні особливості дитини, а з іншого - загальні закономірності психічного розвитку.

У корекційній роботі з учнями допоміжної школи, як відомо, задіяні не лише педагоги. Неабияка роль щодо виправлення вад психічного розвитку дітей належить і практичному психологу. Важливою умовою ефективності професійної діяльності і вчителя, і психолога є їхня тісна узгоджена співпраця.

Психологічна служба є порівняно молодим структурним підрозділом освітніх закладів, особливо у спеціальній школі.

Завдання і функції, які виконує психолог у роботі з аномаль¬ними дітьми, є специфічними. Щоб їх успішно реалізувати, психолог, передусім, повинен мати спеціальну корекційно-психологічну освіту, добре орієнтуватися у психологічних особливостях тієї категорії аномальних дітей, з якою він працює, володіти відповідними спеціальними прийомами роботи.

Виконання професійних обов'язків психолога в умовах спеціальної школи, з одного боку, полегшується завдяки значно меншій наповнюваності такого типу закладів, а також тим, що частина функцій, які у масових школах належать тільки практичним психологам, у спеціальних поширюється ще й на вчителів-дефектологів.

З іншого боку, складність роботи спеціального психолога зумовлена такими обставинами: по-перше, значно більша кількість дітей потребує психологічної допомоги, при цьому їхні проблеми можуть мати патологічний характер і тому потребують більшої фаховості й відповідальності; по-друге, зазвичай школи для учнів з психофізичними вадами є водночас інтернатами, що так чи інакше негативно позначається на психіці вихованців; по-третє, особливим виявляється психічний стан і ставлення до себе та до оточення батьків аномальних дітей і педагогів, що працюють з ними.

У діяльності психолога масової та спеціальної школи є спільне та відмінне.

До спільного, в першу чергу, слід віднести потребу тісної взаємодії з педагогічним колективом. Психолог і педагог однаковою мірою є суб'єктами шкільної психологічної служби. Без активної участі всього педагогічного колективу школи така служба не зможе вирішувати поставлені перед нею завдання. Практичний психолог як масової, так і допоміжної школи здійснює діагностичну, корекційну, консультативну та профілактичну роботу.

Відмінне, тобто специфічне у роботі психолога допоміжної школи, насамперед, зумовлене розподілом корекційної функції з педагогом. Справа в тому, що корекції інтелектуального недорозвитку потребують всі вихованці цього закладу. Це завдання реалізується педагогічним колективом завдяки спеціально організованій навчально-виховній роботі.

Психолог зосереджує свої зусилля на виправленні або послабленні грубих порушень окремих психічних функцій, які спостерігаються у деяких учнів.

Найчастіше у допоміжній школі психологу доводиться мати справу з проблемами спілкування, порушеннями емоційної сфери, патологією потягів, виразно неадекватною самооцінкою та комплексом неповноцінності, негативним ставленням до себе, схильністю до девіантної поведінки, грубими розладами уваги та цілеспрямованості тощо.

Психолог працює на запит. Тобто його робота починається з того, що до нього звертається клієнт (учні, батьки, вчителі, адміністрація школи) з проханням допомогти розв'язати якусь психологічну проблему. Основним замовником психолога у допоміжній школі є вчитель.

Діти з вадами інтелекту, які навчаються в одному класі, дуже відрізняються між собою за віком, клінічним діагнозом, розумовими можливостями, готовністю до засвоєння знань, рівнем сформованості навичок самообслуговування.

У кожної дитини своя історія розвитку, своя структура дефекту. Тому вчитель починає з ретельного вивчення кожного учня. У цьому йому може допомогти психолог, який володіє спеціальними прийомами діагностики.

За потреби психолог до діагностичної роботи залучає педагогів. Учитель на прохання психолога може проводити педагогічне спостереження за тим чи іншим учнем, звертаючи особливу увагу на його поведінку, емоційні реакції у різних ситуаціях, оцінюючи ефективність вибраних способів педагогічного впливу на нього.

На основі результатів психологічного обстеження та педагогічного спостереження на учня складається характеристика, уточнюється діагноз, визначаються напрями та засоби корекції, особливості індивідуального підходу. Обговорюється також зміст і частка корекційної роботи вчителя й психолога. Зокрема, з'ясовується, які діти потребують спеціальної допомоги психолога. Це, як правило, учні з виразними проблемами у поведінці, грубими порушеннями окремих пізнавальних функцій, з труднощами соціальної адаптації, через які вони не можуть повноцінно включитись у навчально-виховний процес.

Учитель реалізує поради психолога щодо особливостей побудови взаємин з дітьми, які відвідують психокорекційні заняття. Наприклад, якщо психологу вдалося знизити високу тривожність учня щодо навчання, перенесення цих успіхів у реальне життя залежить значною мірою від того, наскільки вчитель зможе підтримувати прагнення такого учня бути активнішим на уроці, вказувати на неістотність його невдач і підкреслювати щонайменші успіхи.

У житті кожного класу час від часу виникають проблеми психологічного характеру. До їхнього розв'язання вчитель може залучати психолога. Останній, вивчивши ситуацію, може за¬пропонувати шляхи розв'язання проблеми або безпосередньо взяти участь в її усуненні.

Однією з форм співпраці психолога та педагогів є психолого-педагогічний консиліум - колективний метод вивчення учнів, основними завданнями якого є виявлення характеру та причин відхилень у навчанні й поведінці учнів, складання програми виховних та психокорекційних заходів, обговорення та прийняття рішень щодо конфліктних ситуацій.

Особливу роль психолог відіграє у роботі з учнями, яким призначено індивідуальне навчання. Це діти, які через певні проблеми не можуть вчитись разом з усіма в колективі. Якщо розлади їхньої поведінки піддаються психологічній корекції, крім вчителя, з ними індивідуально повинен працювати і психолог. Завдання вчителя - дати знання відповідно до програми, завдання психолога - усунути вади настільки, щоб з часом така дитина могла перебувати в колективі.

Діяльність практичного психолога регламентується Етичним кодексом. У взаєминах між вчителями та психологом може виникнути конфлікт через суперечності між запитом та професійними принципами. Уникнути цих конфліктів можна, якщо заздалегідь проінформувати педагогічний колектив про особливості роботи практичного психолога.

Одним із важливих принципів цієї роботи є вимога конфіденційності. У спеціальних школах ця вимога стосується не лише практичного психолога, а й педагогів, які не мають права обговорювати проблеми аномальної дитини у її присутності, а також зі сторонніми особами.

Психолог захищає інтереси дитини, суворо дотримується принципу добровільної участі в обстеженнях. Психолог уповноважений запобігати неетичному й некоректному використанню результатів досліджень і повинен виконувати цей обов'язок незалежно від посадової субординації.

Є два напрями діяльності практичного психолога: перспективний та актуальний.

Перспективний напрям націлений на розвиток, становлення індивідуальності кожної дитини, на формування її психологічної готовності до життя і передбачає такі завдання:

1) збереження психічного здоров'я і попередження емоційних розладів, знімання психічного напруження, яким супроводжується у дітей період адаптації;

2) створення умов, які сприяли б розвитку здібностей кожної дитини, можливості для самовираження, розкриттю творчого потенціалу, розвитку самостійності мислення, активізації їхньої пізнавальної активності, зацікавленості у відкритті нового;

3) сприяння розвитку кращого розуміння дитиною себе, самоприйняття, усвідомлення власного "я", почуття впевненості у своїх силах;

4) формування здатності до довільної психічної саморегуляції та самоконтролю у дітей;

5) формування групової згуртованості й навичок спілкування з однолітками та дорослими, навичок навчального співробітництва;

6) формування в учнів умінь опановувати соціально прийнятні норми поведінки шляхом розвитку елементарних навичок психологічної компетентності.

Актуальний напрям діяльності психолога потребує орієнтації на розв'язання сьогоденних проблем, пов'язаних з тими чи іншими труднощами у навчанні та вихованні школярів, а саме:

1) вивчення причин неуспішності в навчанні та пошуки шляхів їх подолання;

2) регуляцію стосунків у системах: дорослий - дитина, дитина - дитина, дорослий - дорослий. Розв'язування конфліктів;

3) виявлення труднощів, проблем індивідуального розвитку особистості та вжиття відповідних заходів;

4) розв'язування проблем особистого життя учасників навчально-виховного процесу (дітей, батьків, вчителів).

Реалізує ці завдання психолог у контакті з дітьми, педагогами, батьками.

У роботі з дітьми шкільний психолог займається такими видами діяльності:

1. Діагностика психологічної готовності до школи учнів першого класу. Виявлення першокласників, у яких особистісний, емоційно-вольовий або інтелектуальний компоненти психоло

гічної готовності до навчання у школі несформовані. Організація умов для їхньої успішної адаптації.

2. Діагностика наявності відхилень у розумовому розвитку дітей, з'ясування причин цих відхилень і визначення оптимальних умов для розвитку і навчання таких дітей. У контексті допоміжної школи йдеться про виявлення структури дефекту кожного учня, визначення індивідуальної програми корекційної роботи.

3. Вивчення особливостей особистісного розвитку учнів, схильних до конфліктів, неадекватних вчинків, а також тих, хто має труднощі у контактах з однолітками та педагогами. Психолог визначає причини таких відхилень та можливості їх усунення.

4. Профілактика виникнення невротичної, психопатичної, девіантної поведінки шляхом виявлення дітей з психологічною схильністю до таких видів поведінки й організації відповідної психолого-педагогічної роботи, спрямованої на зниження ризику, усунення умов, сприятливих для формування негативних психологічних новоутворень.

5. Проведення психотерапевтичних бесід з учнями.

6. Організація факультативної, гурткової роботи, позакласних заходів, тренінгів, спрямованих на формування у школярів необхідних психологічних уявлень, розвиток самоусвідомлення, стимуляція самовиховання, обговорення проблем психологічного характеру, що їх хвилюють.

7. Профорієнтаційна робота. Психолог разом з педагогами та медиками визначає показання та протипоказання, які є в учня до тих чи інших професій.

8. Вивчення психологічного клімату в класних і шкільному колективах та сприяння його оптимізації.

Рухливі ігри. Всі гравці шикуються в шеренгу (колонуколо). По команді вчителя: "Розійдися!", всі діти розбігаються по залу. По команді вчителя|: "У хлоп'ятсуворийлад, знають всі свої місця, 1-2-3 місце ти своє знайди!" Гравці повинні якнайшвидше знайти свої місця, зберігаючи правильну поставу. Виграє той, хто встане на місце швидше і збереже правильну поставу.

Вправа «Ловишка». Вибирається ловишка|. Діти підбігають до нього і, ляскаючи в долоні говорять: "Раз, два, три, раз, два, три! Ну, швидше нас лови!" Ловишка, подаючи звуковий сигнал, починає наздоганяти. Рятуючись від водячого гравець повинен зупинитися і прийняти заздалегідь обумовлене положення правильної постави. Такого гравця ловити неможна, і ловишка повинен перемкнутися на інших. Через деякий час обирається інший ловишка, і гратриває. В наприкінці ігри називаються діти, які жодного разу не були упіймані ловишкою, і водячий, заплямував найбільше число гравців. Положення, що займають діти під час переслідування ловишкою: "Вартовий" - основна стійка, плечі розпрямити; "Літак" - стійка ноги нарізно, нахил вперед прогнувшись, руки в сторони; "Зірочка" - стійка ноги нарізно, руки за голову, лікті в сторони; "Ракета" - стоячи на шкарпетках, руки злегка відведені, долоні вперед; "Балерина" - стоячи на правій, зігнуту ліву - на коліно правої, руки в сторони.

Вправа «Ворони і горобці».Хлопці Шикуються в колону по одному (дистанція один крок) на середині майданчики і розраховуються "на перший, другий". Одна команда - перші номери, інша - другі. По обох сторонах від гравців на відстані 1,5 м кладуться які-небудь предмети, наприклад: праворуч кубики (ворони), ліворуч - тенісні м'ячі (горобці). Предметів удвічі менше, ніж учасників гри. Гравці разом з учителем виконують різні завдання на виконання правильної постави. Раптово учитель вимовляє одне із слів: "горобці" або "ворони". При слові "горобці" всі біжать до м'ячів, а при слові "ворони" - до кубиків і кожен прагне схопити один предмет. За кожен предмет команда отримує 1 очко. Гра повторюється кілька разів. Виграє команда що набрала більше очок.

Вправи, спрямовані на формування правильної постави.

"Фігуристка" - в.п. о.с. 1 - ліву ногу назад на носок, руки за голову лікті в сторони, 2-3 тримати, 4 - в.п.;

"Силачі" - в.п. о.с.

1) руки вгору дивитися на долоні рук,

2) руки до плечей,

3) руки вгору,

4) в.п.

"Неваляшка" - в.п. стійка|стойка| ноги нарізно. 1 - напівприсід, руки до плечей долонями вперед, 2-3 тримати, 4 - в.п.

Вправа «Хитра лисиця». Гравці шикуються в коло, руки за спину, пальці в замок, очі заплющити. Водячий ходить по зовнішньому колу і перевіряє поставу у гравців; тому, чия постава йому сподобається, він кладе маленьку іграшку або інший предмет і говорить: "Можна розплющити очі". Гравці розплющують очі і промовляють: "Хитра лисиця, хто ти?" (три рази), після чого той, у| кого в руках опинився предмет, робитькрок вперед і вимовляє: "Я" (він стає водячим). Гравці розбігаються (бігти тільки в один бік), а водячий ловить та передає іграшку, тому, кого упіймав. Гра поновлюється.

Вправа «Місток». Діти стоять на гімнастичній лавці, руки на поясі, плечі злегка відведені назад. Ходьба на лаві, зберігаючи положення правильної постави: з почерговим опусканням ноги, з витягнутим носком за лаву (інша нога при цьому декілька згинається). "Підемо по містку гуськом. Ногу в річку окунем". Ходьба по лаві боком приставними кроками. Руки витягнуті в сторони долонями вгору. "А потім підемо ми боком. І ще разок із підскоком".

Вправа «Чапля». "Чапля" - водячий, а решта "жабки". Доки чапля спить (стоїть нахилившись, спираючись руками на прямі ноги), решта гравців стрибає рухаються по майданчику (тільки по колу, в один бік); раптом чапля прокидається, видає крик і починає ловити жаб. Жаби, тікаючи промовляють: "ква-ква". Скільки жаб зловить чапля - стільки отримає очок. Далі вибирають іншу "чаплю". "Чапля" пересувається тільки на прямих ногах із збереженням правильної постави, а "жаби" стрибають навпочіпки з прямою спиною.

Вправа «Визнач помилку». Самоконтроль. По команді викладача дається завдання прийняти положення правильної постави. Стоячи біля стіни, прийнявши правильну поставу, виконати прості рухи руками, ногами, присідання і т.д. Виконавши завдання, учень повинен сам вказати на свої помилки або неточності при виконанні завдання. Виграє той, хто без помилок виконає завдання або правильно відзначить недоліки виконання.

Рухливі ігри, спрямовані на розвиток координації рухів (збереження рівноваги, орієнтування у просторі, точність рухів).

Вправа «Слухай сигнал». Гравці йдуть по залу. По сигналу ведучого (оплеск, свисток, бубон і т.д.) раптово зупиняються і приймають положення правильної постави. Варіанти: на різний звуковий сигнал – різні положення рук, із збереженням правильної постави. Оплеск - основна стійка. Свисток - руки за спиною і т.д.

Вправа «Совушка». Вибирається совушка. Її гніздо в стороні від майданчика. Гравці - на майданчику, а совушка| - у гнізді. По сигналу ведучого: " День настає, все оживає!" – діти ходять, бігають (перед грою нагадати про напрям бігу), наслідуючи польоту метеликів, пташок, і зображуючи жабенят, мишей. По другому сигналу: " Ніч настає, все завмирає - сова вилітає!" - гравці зупиняються, завмирають в позі, в якій їх застав сигнал. Совушка виходить полювати. Почувши гравця, який розмовляє або прийняв неправильну позу, вона бере його за руку і відводить в своє гніздо. По сигналу: "День настає, все оживає!" - совушка| повертається в гніздо гравці знов вільно пустують на майданчику. Гру можна проводити під музику (ігри і фізичні вправи на уроках фізкультури, II клас). Положення, що приймаються гравцями в той час, коли совушка вилітає на полювання: "силачі" - руки до плечей, пальці в куркулі, лопатки з'єднати; пістолет – напівприсід на правій нозі, ліву вперед, руки на пояс, лікті назад; "флюгер" - напівприсід, руки в сторони долонями вперед, спина пряма, коліна розвести дивитися прямо; "лелека" - стоячи на правій, зігнуту в коліні ліву ногу вперед руки вгору, долонями назовні.

Вправа «Пожежники на навчаннях». Дві команди. Діти стоять в колонах перед похилою лавкою, (закріпленою). Нахил лавки 15-20°. Пересування по лавці в упорі на колінах, із захопленням краю лавки руками. Угорі на кожному прольоті шведської стінки підвішений дзвоник. По сигналу вчителя діти, що стоять першими повзуть по лавці потім підіймаються по рейках стінки вгору і дзвонять в дзвоник. Сходять вниз і стають в кінець своєї колони. У кожній парі відзначають того, хто подзвонив першим і не припустився помилок в повзанні і лазінні.

Вправа «Гра з мʼячем». Дві команди шикуються в дві шеренги на відстані один від одного 2-4 м. Перед кожним учасником булава або кегля. За звуковим сигналом учителя кожний гравець намагається збити булаву свого суперника перекочуванням м'яча по підлозі.

Вправа «Пройди – не помилися». Гравець повинен пройти по прямій 5-10 м вперед до звукового сигналу, ставлячи п'яту однієї ноги попереду носкаіншої ноги, і повернутись назад. По іншому звуковому сигналу пройти спиною вперед, ставлячи носок до п'яти. Завдання виконувати із заплющеними очима. Для учнів 4-6 класів можна ускладнити гру: виконати те ж завдання з пересуванням по гімнастичній лавці, переступаючи через озвучений предмет, покладений на лаву. При цьому дітей необхідно підстрахувати.

Вправа «Бджілки». У грі беруть участь 10 дітей. По колу на відстані 1 м один від одного розташовують 9 обручів. Гравці йдуть по зовнішньому колу і виконують задані вчителем рухи. За сигналом вчителя всі гравці прагнуть зайняти будь-який обруч і приймають заздалегідьобумовлену позу з правильною поставою. Одна бджілка залишається без будиночка. Вона обходить коло і, підійшовши до гравця, який неправильно прийняв положення правильної постави, говорить: "Ти зайшов не в свій будинок, це мій теремок". Гратриває, виграє найспритніший гравець, який прийняв правильну поставу. Завдання слід періодично змінювати: ходьба на носках, руки на пояс, лікті назад, лопатки разом; в.п. руки до плечей, виконувати кругові рухи ліктями назад; в.п. руки на пояс, лікті назад, виконувати приставний кроквправо, вліво і т. ін.

Вправа «День і ніч». Дві команди учнів з вадами зору «день» та «ніч» стають спинами один до одного на відстані 2 м від середній лінії майданчика Кожна команда має свій дім на краю площадки. Вчитель називає то одну, то іншу команду. Названа команда одразу тікає у свій дім, а інша обертається і старається упіймати першу. Потім команда повертається та підраховує кількість пійманих. Перебіжки повторюються. Переможці - команда, яка упіймала найбільшу кількість людей з іншої команди.

Вправи для розвитку функціональної витривалості зорового аналізатора.

Вправа «Пальмінг.

В.П.: випрямити пальці однієї руки та покласти долонь на обличчя. Покласти мезинець іншої руки поперек чотирьох пальців першої руки (руки при цьому утворюють щось схоже на перевернуту букву V). Місце пересічення основаній мезинців утворює як би дужку окулярів та повинно, відповідно розташовуватися там, де звичайно розташовується на перенісся дужка окулярів. Впадини долоней при цьому автоматично розташовуються точно над орбітами ваших очей. Під час виконання вправи утримуйте очі заплющеними. Усуньте напруження пальців, розслабте зап'ястя, лікті. Для цього покладіть їх на коліна або на стіл так, щоб шия знаходилася на однієї прямої з хребтом. Можна покласти на коліна подушку, а вже на неї лікті. Якщо вам необхідно нахилитися вперед, зігніться у талії, але зберігайте прямизну між шиєю та хребтом.

Виконання цієї вправи дає можливість розслабити м'язи очей і водночас активізує нервові клітини очей. Виконувати цю вправу треба часто, тривалість виконання 10-15 секунд.

Вправа «Соляризація».

1. Зніміть окуляри. Станьте на краю густої тіні. Поставте одну ногу на тіньовий клаптик землі, а другу на освітлений сонцем. Заплещіть очі та, зробив глибокий вдих, починайте повертати голову з боку в бік так, щоб очі поперемінно проходили крізь неосвітлену ділянку та ділянку на яку попадає сонячне світло. Сонце повинно світити прямо на очі. Повторяйте ці повороти доки очі не перестануть тремтіти на сонці від болю.
2. Ту ж вправу виконайте стоячі повністю обличчям до сонця повертаючись вправо та вліво.

При виконанні цих вправ треба думати про щось приємне та відволікаюче від спрямовування очей під заплющеними віями на сонце.

3) Прикрийте одне око долонею так, щоб жодний промінь світла не проходив крізь неї. Долонь повинна бути накладеною так, щоб око під нею мало можливість відкриватися. Тепер почніть робити повороти, ковзаючи поглядом неприкритого ока по землі біля ніг. При цьому повинно безперервно моргати. Потім, піднявши голову, повертайтесь з боку в бік та швидко моргайте, глядячи прямо на сонце. (Однак будьте обережні! Прямо на сонце можна глядіти не більше 2-3 секунд!). Повторити цю вправу з іншим оком. Та навпаки, виконайте цю вправу, поєднавши обидва ока разом та роблячи повороти, глядячи заплющеними очами прямо на сонце.

Повороти.

Першій закон зору – це рух. Коли око пересувається, воно бачить. Зір ока, яке бачить уважно, стає слабкішим. Ціллю наступних вправ є порушення звички пильного розгляду шляхом фізичного пересування погляду.

Вправа «Великі повороти».

Станьте обличчям до вікна своєї кімнати, розставив ступні ніг приблизно на 30 см. Потім, переносячи вагу тіла на ліву ногу, поверніть голову та плечі до лівої стіни. Після цього зробить те ж з поворотом до правої стіни. Виконуйте ці рухи у темпі повільного вальсу, відриваючи під час поворотів п'ятку від підлоги. Дихає глибоко. Підчас поворотів не фіксуйте погляд на вікнах, вони повинні плавно проходити перед очима. Рахуйте кількість поворотів. Цю вправу повинно виконувати по 100 разів кожний ранок та ще стільки ж в вечері перед сном.

Ця вправа розвиває гнучкість хребта, нормалізує діяльність функцій внутрішніх органів людини. Але в перше чергу, вона сприяє збудженню своєрідної вібрації очей (дуже дрібних довільних рухів очей). Не забувайте про те, що це не фізична вправа і не вправа для розвитку зору, а вправа на розслаблення. Повороти повинно виконувати м’яко та ритмічно, без зусилля.

Вправа «Пальцеві повороти».

Поставте вказівний палець будь-якої руки перед своїм носом. М’яко повертайте голову з боку в бік, глядячи при цьому мимо пальця, а не на нього. Вам може показатись, що палець рухається. Робить ці повороти по 20-30 разів. Чергуючи 3 повороти з відкритими очами з 3 поворотами з заплющеними очами, не забуваючи при цьому про дихання. Повороти голови є одним з найцінніших вправ, оскільки вони крізь симпатичну нервову систему знімають напруження буквально з кожної частини вашого тіла.

Дихання для збільшення кровообігу очейю Зробить повний глибокий вдих. Затримайте дихання. Підчас затримки дихання зробить нахил вперед так, щоб ваша голова опинилася нижче серця. При цьому кров поступає безпосередньо в голову та очі. Залишайтеся в цьому положенні до рахунку 5-10, відкриваючі та заплющуючи очі. Кисень випалює токсини з очей. Кровообіг у тканинах посилюється. Робить таке очищення 10 разів на день.

Метод Уільяма Бейтса.

1. Голова зафіксована так, щоб рухатись могли тільки очі. У витягнутій руці - олівець. Рухайте олівцем з широкою амплітудою вправо та вліво, вниз. Безперервно слідіть очима за олівцем.

2. Встати біля стіни великої кімнати та, не повертаючи голови, швидко перевести погляд з правого верхнього кута кімнати у лівий нижній. Виконати не менш 50 разів.

3. Стійка ноги нарізно, руки на пояс. Різки повороти голови вправо та вліво. Погляд спрямовувати по ходу руху. Виконати 40 поворотів.

4. Протягом 3 секунд дивитись на яскраве світло, потім заплющити очі руками та дати їм відпочити. Повторити 15 разів.

5. Широко відкрити очі, сильно прищуритися, заплющити очі. Повторити 40 разів.

6. Дивитись крізь вікно на далеко розташований предмет на протязі 10 секунд. Перевести погляд на власні наручні годинники. Повторити 15 разів.

Ці вправи доктор Бейтс рекомендує виконувати 2 рази на день. Через місяць, зробити паузу на 2-3 тижня, а потім начати знов спочатку. Такий режим роботи очей зміцнює окові м'язи, тренує та масирує кришталики, покращує кровообіг та харчування очей.

Вправи Хатха-йога для дітейю Вправи корисно виконувати всім для гігієни та профілактики порушення зору.

Виконуючи вправи, спину тримайте прямо. Уважно зосередьте на очах. Після виконання кожної вправи давайте очам відпочинок - заплющуйте їх або швидко моргайте на протязі 20-30 секунд.

1. Повільно обертайте очними яблуками по колу зліва направо та справа наліво. Повторити 3-5 разів.
2. Подивиться вгору, вниз, вправо, вліво, в правий нижній кут, в лівий верхній кут, потім в правий верхній та в лівий нижній. Око повертайте з зусиллям. У крайніх положеннях фіксуйте погляд на декілька секунд. Цикл з цих восьми рухів можна повторити. Наприкінці кожного циклу не забувайте розслабити очі.
3. Дивиться 5-6 секунд на великий палець витягнутої вперед правої рука Відводячи вправо праву руку слідить за пальцем, не повертаючи голови.

Поверніть руку у вихідне положення, не відриваючи погляд від кінчика пальця. Теж виконайте з лівою рукою.

4. Дивиться на кінчик пальця, утримуючи його перед обличчям приблизно на відстані 30 см. Потім переведіть погляд вдаль. У кожному положенні утримуйте погляд на 2-3 секунди. Повторить 3-5 разів, добре зосередившись на виконанні.

5. Лівою долонею прикрийте відкрите ліве око. Пальці правої руки складіть у кулак так, щоб великий палець опинився зверху. Розігніть середній палець, звільнивши його з кулака, та виконайте ним колові рухи біля правої зіниці. Почніть від внутрішнього кута ока, далі вгору по лінії брів до зовнішнього, потім по лінії нижньої вії до внутрішнього кута. Водночас слідкуйте правим (відкритим) оком за рухом пальця. Поступово доведіть тривалість виконання до 3 хвилин.

Кращий відпочинок для очей – розслаблення, яке можна виконувати в положенні лежачи на спині або сидячи. Заплющте очі та намагайтеся максимально розслабити вії, а окові яблука ніби опустіть в очну ямку. Якщо вам важко досягти повного розслаблення, розітріть долонь о долонь до появи тепла, легко торкніться подушечками пальців до закритих вій. Це допоможе вам максимально розслабити м'язи очей. Затримайтесь у цьому положенні на 2-40 секунд.

Вправи для розвитку сили м’язів очей. Так щільно заплющте очі, як це можливо. Потім розплющте їх якомога ширше. Зробить це 10 разів. Зробіть декілька глибоких вдихів та знову почніть сильні моргання. Зробити 5 таких серій. Щоденні моргання таким чином надають вашим очам сили.