

ДІТИ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

Існує група поведінкових порушень, які виражаються в агресивних, демонстративних або неадекватних учинках, що є невідповідними віку та йдуть у розріз із соціальними нормами. Такі розлади постають фундаментом створення проблем взаємодії у соціумі (з однолітками та дорослими), невстигання під час навчання у закладі освіти. Затримка інтелектуального та емоційного розвитку дитини порушує координацію із соціальним оточенням.

Гіперактивна поведінка пов'язана з підвищенням нервової збудливості та може, як правило, виражатися через надмірну фізичну та мовну активність;

Демонстративна поведінка проявляється через учинення демонстративних дій з метою привернення і заволодіння увагою оточуючих;

Дефіцит уваги позначається через проблеми з концентрацією, зосередженістю і фокусуванням уваги, підтриманням її, здатністю набувати нових навичок, навчатись адекватно сприймати почуте, побачене, планувати і виконувати поставлені завдання;

Протестна поведінка проявляється у відмові від учинення будь-яких дій, прагненні діяти всупереч дорослим, гонористості тільки тому, що про їх виконання попросили негативізмом;

Агресивна поведінка супроводжується цілеспрямованими руйнівними діями, прагненням завдати фізичної шкоди, викликає у самої дитини психологічний дискомфорт;

Симптоматична поведінка характеризується різнопроявними нав'язливими станами, такими як заїкання, посмикування, фобії, блювання, що виникають при виникненні стресового стану, або нестерпній для психіки дитини ситуації.

Пропедевтичне значення має своєчасне виявлення порушень поведінки, мінімізація або й повне позбавлення

можливих небажаних наслідків розладів поведінки засобами корекції.

Затримка психічного розвитку є окремо виділеним порушенням, що пов'язане з уповільненням нормального темпу психічного розвитку та окремих психічних функцій. Пам'ять, мислення, увага, емоційно-вольова сфера відстають у динаміці від визначених психологічних вікових норм.

Окремо треба зазначити, що у таких дітей, поруч з поведінковими порушеннями, спостерігається висока вираженість патології рухової сфери, яка відбивається на функціях систем організму. Моторика рук, зорова моторна координація; рухові стереотипи, змінення структури рухів можуть супроводжуватись порушенням дихальної функції, що набуває особливої вираженості при м'язовій гіпотонії. Внаслідок гіпотонічності міжреберних м'язів, що є провідною складовою дихальних рухів, дихання може бути ускладнене. Таке зрушення фізіології дихання призводить до нестачі кисню в організмі, що негативно відбивається на розвитку мовних, психічних, рухових функцій. Для цієї категорії дітей важливо враховувати у корекційній роботі можливість формування уміння поєднувати дихання з м'язовою роботою.

Створення оптимальних умов для розвитку і корекції небажаної поведінки повинно ґрунтуватися на забезпеченні постійної фізичної активності, підтриманні психічної рівноваги, повноцінного спілкування з дорослими та однолітками. Позитивне значення мають загартовуючі впливи, що здійснюють природні фактори при систематичному перебуванні на свіжому повітрі. Гарним профілактом є зміна різних видів діяльності.

Вирішення специфічних завдань при плануванні роботи з дітьми з особливостями психофізичного розвитку засобами фізичного виховання:

- врегулювання (зниження або підвищення) м'язового тону, зміцнення м'язового корсету, подолання малорухливості, скутості або «розхитаності» у суглобах у слаборозвинених у фізичному плані дітей;

- виправлення порушень постави, корекція дефектів положення кінцівок, корекція та профілактика плоскостопості, порожньої, асиметричної стопи, клишоногості.

- формування пропріоцептивного відчуття тіла та рухів, подолання рухової невпевненості, удосконалення вестибулярних реакцій, розвиток статичної та динамічної стійкості, навички орієнтації в просторі, удосконалення сенсомоторних реакцій через покращення м'язово-суглобового чуття та шкірної чутливості;

- розвиток предметно-маніпулятивного та просторового праксису рук, розвиток дрібної моторики та тонкої координації, розвиток системи «око-рука»;

- зміцнення дихальної та серцево-судинної систем, активізація рухової діяльності, запобігання гіподинамії та гіпокінезії;

- корекція психоемоційного стану дітей (подолання різних психічних комплексів, невпевненості, страхів).

Фізичні вправи при корекції поведінкових порушень повинні бути спрямовані на:

- формування навички «чути» інструкцію та діяти за інструкцією;

- вміння відчувати власне тіло, його положення в просторі (схема тіла);

- розвиток координації рухів, спритності, гнучкості та сили;

- утримання рівноваги, вміння балансувати, володіння тілом;

- розвиток дрібної моторики, тонкої координації;

- створення бажання брати участь у спільних з іншими дітьми спортивних і рухливих іграх за правилами;

- формування функцій самоконтролю та саморегуляції при виконанні фізичних вправ.

Фізичні вправи при корекції поведінкових порушень можуть ефективно доповнюватися елементами таких методик, як:

- **нейрокорекція** – це комплекс вправ, спрямованих на відновлення та коригування взаємозв'язків нервової системи, стимулювання функцій головного мозку. Засоби нейрокорекції – це дихальні, сенсорні, рухові вправи, що сприяють регуляції психофізичного стану дитини, розвитку зорово-моторної координації («око-рука») та пропріоцепції (відчуття тіла в русі, здатність точно керувати рухами), а також допомагають урівноважити емоційний стан дитини.

- **сенсорна інтеграція** – визначається як процес сприймання інформації від рецепторів усіх аналізаторів нервовою системою дитини. Вона надходить через дотик, вестибулярний апарат, пропріоцептивне чуття рухів тіла, органів нюху, зору, слуху, смаку, інтерпретується таким чином, щоб максимально бути використаною в цілеспрямованій діяльності. Найбільшу ефективність сенсорна інтеграція має у корекції синдрому Дауна, у дітей із затримкою психічного розвитку, дитячим церебральним паралічем, розладами аутичного спектру. Поступове навчання дитини можливості розпізнання сенсорні відгуки та здійснювати поступову адаптацію на нових високодосконалих рівнях. Елементи сенсорної інтеграції використовують досить ефективно і для розвитку дітей з нормотиповими показниками, вони покращують увагу та концентрацію, впливають ефективно на грубу та тонку моторику, зорові і слухові здібності, підвищують самосвідомість та самооцінку.

- **арт-терапія** – це система занять, спрямованих на розвиток усіх сторін особистості дитини в процесі художньої та ігрової діяльності. Метод використовується при широкому спектрі поведінкових проблем, зокрема, для реабілітації дітей з РАС, синдромом Дауна, ДЦП, затримкою розвитку мови, дефіцитом уваги, гіперактивністю, а також при дитячих страхах, фобіях, неврозах. Засобами арт-терапії на уроках фізкультури можуть бути ритмічні вправи, танцювальні елементи, рольові та сюжетні ігри, мовно-рухові вправи та ігри.

Рекомендована схема заняття в закладах освіти:

1. Організаційна частина – 2-3 хв. підраховуємо ЧСС, оголошуємо завдання заняття. Змістом організаційної частини заняття є організація групи, заволодіння увагою дітей.

2. Підготовча (вступна) частина – 10-15 хв. включає стройові, організуючі вправи, різновиди ходьби, комплекси загальнорозвиваючих вправ. Наприкінці цієї частини підраховуємо ЧСС.

Підготовча частина потрібна для поступового входження організму до наступного навантаження та вирішення завдань:

- виховання поняття свідомого прийняття правильного положення тіла;
- створення належного емоційного стану та бажання до заняття;
- помірний вплив на серцево-судинну й дихальну системи; помірна стимуляція обміну речовин;
- пряма або непряма корекція недоліків, які переважають в учня;
- активізація роботи непрацюючих аналізаторів;
- оптимальний вибір вихідного положення для основної частини уроку.

3. Основна частина – 15-20 хв. У цій частині заняття доцільно застосувати фізичні вправи лікувального, адаптаційного або корекційного спрямування, саме це дозволить досягти завдання, поставлені перед основною частиною заняття.

На піку навантаження та наприкінці основної частини здійснюють підрахунок частоти серцевих скорочень (ЧСС). Здійснити розвивальний вплив на організм засобами фізичного виховання, розв'язати загальні і спеціальні завдання в динаміці поступової зміни фізичного навантаження на організм – мета основної частини.

Основні завдання:

1) засвоєння основних рухових умінь і навичок, передбачених програмою та запланованих на заняття;

2) спрямування активності на подолання недоліків фізичного розвитку із застосуванням підходів індивідуального і диференційованого спрямування;

3) формування нормальної постави, правильної ходи і постановки стопи під час ходи;

4) оволодіння управлінням і постановкою окремих частин тіла. Вивчення основних вихідних положень: стоячи, сидячи, лежачи; ознайомлення з типовими помилками; навчання самоконтролю й контролю за товаришами;

5) поліпшення, удосконалення координації рухів;

6) зміцнення м'язового корсету;

7) нормалізація роботи серцево-судинної і дихальної систем;

8) тренування зорового аналізатора.

4. Заключна частина – 10 хв. включає вправи для покращення стану органу зору, вправи на дихання та вправи на розслаблення і відновлення. Наприкінці заняття підраховуємо ЧСС та робимо це повторно через 3 хв. відновлення.

У заключній частині необхідно знизити фізіологічне навантаження, нормалізувати діяльність серця і судин, відновити ритм та частоту дихання. Для цього використовують вихідні положення більш фізіологічного напрямку; зняття втоми, закріплення навичок, що були сформовані в основній частині уроку, і подальший перехід до включення у режим дня. Під час цієї частини доречні вправи на увагу, для очей, на розслаблення, ритмічні й танцювальні, дихальні вправи, повільна ходьба, малоінтенсивні ігри.

