**Методичні рекомендації щодо організації лікувально-реабілітаційних занять для дітей**

**з психоневрологічними захворюваннями**

**1. Генезис психоневрологічних захворювань учнів**

1.1.Джерела розладів нервово-психічної сфери.

Для наукового осмислення педагогічних особливостей навчання і виховання дітей, хворих на розлади нервово-психічної сфери, важливо розуміння причин захворюваності, знання можливих засобів їх попередження та усунення.

Причини захворюваності полягають в зростанні темпу життя при все більшому віддалені людини від природного середовища, росту інтенсивності та складності виробництва, алкоголізмі, розлученнях, неповних сім’ях. Провідним джерелом дитячої нервовості батьків або несприятливих змін їх особистості, сприяючі конфліктам у родині та неправильному вихованню дітей.

В умовах несприятливо сформованих, важкого морально-психологічного клімату у родині, школяр, по-перше, опиняється в умовах тривалої за часом психотравмуючої ситуації, по-друге, позбавлений необхідного лікувально-педагогічного впливу, так як факт хвороби не виявлено, по-третє, сам, як правило, є джерелом шкільних конфліктів через підвищену роздратованість, збудливості, агресії, інших проявів, що посилює захворювання.

Його каталізатором можуть бути й несприятливі сформовані відносини серед однолітків у класі, які вийшли з-під педагогічного впливу, і сам вчитель або група вчителів, працюючих в даному класі, які не зуміли знайти підхід до дитини.

Як правило, це результат поверхневого, формального вивчення педагогом особистості дитини, пред’явлення на цій основі неадекватних вимог, які учень в силу своєї хвороби виконати не може, перехід їх у прискіпливість, прагнення подавити зовнішню непокору, протести, поєднане з певною жорстокістю у виборі методів впливу.

Джерело виникнення неврозів в школі – це, за визначенням видатного радянського педагогу В.О.Сухомлинського, несправедливість вчителя.

Відношення дитини до знань, до навчання у величезній мірі залежить від того, як він відноситься до вчителя. Якщо учень відчув несправедливість, він вражений.

А незадовільну оцінку маленькі діти завжди вважають несправедливістю та сильно переживають її, тому що майже ніколи не буває так, щоб дитина не хотіла вчитись. Їй хочеться навчатись, але вона не вміє, у неї ще немає навички зосереджуватись, заставити себе працювати.

Якщо ж дитина переживає несправедливість й сьогодні, й завтра, і так протягом всього року, її нервова система спочатку збуджується, потім наступає гальмування-пригнічення, ослаблення, апатія.

Різкі скачки – збудження і гальмування – приводять до того, що дитина хворіє. Ці дивні, з першого погляду, захворювання – шкільні неврози або дидаткогенії.

Парадоксальність дидактогеній полягає в тому, що вони бувають тільки в школі, у томі святому місці, де гуманність повинна стати найважливішою рисою, яка визначає відношення між дітьми і вчителями. Дидактогенії – дітище несправедливості.

Несправедливе відношення батьків або вчителя до дитини має велику кількість відтінків. Це перш за все байдужість.

Типовими проявами різних психоневрологічних захворювань є стани підвищеної втомлюваності, виснаження, ослаблення або втрати здатності до тривалої фізичної і розумової напруги (астенічний синдром), підвищена збудливість, роздратованість або млявість, апатія, сонливість (неврастенія), схильність до агресивних вчинків, конфліктів, нічне та денне нетримання сечі (енурез) та інше.

Висновки:

1. Причиною психоневрологічних захворювань і станів школярів є несприятливе мікросоціальне середовище розвитку, що включає умови життя, стосунки у родині і в школі, віддалення від природного середовища, соматична захворюваність, мозкові інфекції та травми, а також обтяжена спадковість.
2. Профілактика психоневрологічних захворювань полягає в створенні сприятливого морально-психологічного клімату в родині та в школі, відповідних умов життя, динамічного нагляду за дітьми з боку педагогу та шкільного лікаря.
3. Для сучасного виправлення виявлених відхилень в розвитку дитини здійснюється корекційна направленість навчання та виховання.

1.2.Психоневрологічний стан учнів

Корекційна діяльність вчителя з учнями, які страждають розладами психоневрологічної сфери, можлива лише в тісному взаємозв'язку з виконанням рекомендацій лікуючого лікаря. Така лікувально-педагогічна взаємодія здійснюється на основі відповідного усвідомлення школярем пред'явлених до нього вимог, котрі виникають при взаємній довірі, всілякому щадінні психіки хворого, щирої і глибокої поваги його особистості. Її вивчення повинно поєднуватись з ясним розумінням сутності психоневрологічного захворювання, стадії його розвитку, етапу лікування у взаємозв'язках з віковими, статевими і характерологічними особливостями, що створює основу для адекватного вибору відповідних форм, методів і прийомів педагогічної діяльності.

У зв’язку з цим виникає необхідність педагогічної класифікації всього різноманіття індивідуальних особливостей захворювань в їх динаміці, що є основою для диференціації навчання та виховання, що передбачає приділення достатньої уваги групам учнів і окремим школярам з різним рівнем і темпом діяльності.

Основні напрямки педагогічної діяльності за групами захворювань представлені в наступній таблиці.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № з/п | Психічні захворювання | Напрямки педагогічної діяльності |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** |
| 1 | Астенічні та неврозоподібні стани в результаті загальних соматичних захворювань, мозкових інфекцій, травм. | Створення оптимального мікросоціального середовища. Індивідуалізація та дозування учбових навантажень, їх адекватність можливостям учня. Виключення в навчально-виховному процесі сторонніх подразників: відволікаючі наглядні посібники, проникаючі шуми і музика, не пов’язані з даною навчальною роботою предмети на парті, іноді в кишенях (властива хлопчикам 9-12 років пристрасть до збирання). Повне задоволення потреби у русі шляхом збільшення фізичної активності (фізкультпаузи, доручення вчителя, пов’язані з переміщенням у класі, спокійні ігри на перерві).  Зменшення обсягу навчальний завдань у 2 – 3 рази, їх часта змінюваність на уроці з тим, щоб час на виконання кожного з них не перевищував 10 хвилин.  Чергування інтелектуального та рухового навантаження.  Суттєве підвищення наочності викладання, його яскравість і барвистість.  Заохочувально-спокійне звернення. Неголосний, але багатий інтонаціями голос вчителя. |
| 2 | Неврастенія (астенічний невроз). | Теж саме.  Додатково враховується підвищена втомлюваність.  Виключення осуду. Перерви в роботі під час виконання учбових завдань, в тому числі переключення уваги з одного виду учбової діяльності на інший.  Тривалість робочих періодів під час виконання навчальних завдань повинна зменшуватись до кінця уроку.  Використання в навчальному процесу прийомів релаксації. |
| 3 | Різноманітні невропатії (вроджена нервовість), що проявляється в емоційній лабільності. | Теж саме.  Спільний початок з учителем виконання завдання, котре допомагає включитись в начальну діяльність. Привернення уваги, її фіксація і тренування. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** |
| 4 | Неврози.  Невроз страху і тривожного очікування. | Теж саме, можливе виключення, вказаних за № 3. Виключення викликів до дошки, усних відповідей перед класом. Заміна контрольних робіт іншими формами перевірки знань (індивідуального характеру). Всіляке заохочення успіхів в навчанні і стимуляції на цій основі позитивного до нього відношення. |
| 5 | Істеричний невроз | Організація оптимального мікросередовища. Адекватність навчальних навантажень можливостям учня. Попередження реакцій задоволення примх з боку батьків та учнів класу. Розвиток навичок самооцінки виконання навчальних завдань: самоперевірка письмових завдань шляхом звіряння з текстом-зразком, самозаміри темпу читання з описової самооцінкою виразності, письмові відповіді на питання підручника. Тощо.  Ведення щоденника самоспостереження (самооцінка творчих і руйнівних вчинків).  Всіляке заохочення найменших спроб критичної самооцінки учнів своїх примх, неадекватних домагань. Тон звернень вкрай спокійний, врівноважений, доброзичливий. У момент істеричного нападу – свідоме ігнорування домагань, спокійний, владний тон. |

Викладення напрямку стосується початкових положень організації індивідуального навчання на уроці. Їх сутність втілюється у змісті, методах, засобах і формах здійснення диференційного підходу до навчання школярів загальноосвітньої школи, в середовищі яких знаходяться психоневротики. Досить істотною особливістю навчання дітей-психоневротиків, як це було зазначено раніше, є майстерність вчителя при здійснені переключенні уваги учня з одного виду занять на інший. Переключення не повинно бути збудливим. Воно, як і надання відпочинку, при проявленні ознак розумової або фізичної втоми є необхідною умовою ефективного навчання.

Потужним психогенним фактором є оцінка успішності. Недосконалість нормативної системи оцінювання знань проявляється по відношенню до учнів з розладами нервово-психічної сфери у тому, що незадовільна оцінка майже завжди сприймається як несправедливість, а відмінного результату в силу захворювання ці учні досягти не можуть.

У той же час психоемоційні затрати для досягнення певних навчальних результатів та їх особистісна адекватна самооцінка об’єктивно може суперечити нормативній, котра визначається вчителем. Це викликає руйнівний вплив на нервово-психічну сферу, сприяє появі чи поглибленню шкільного неврозу (дидактогенії).

Найбільш прийнятною є оцінка результату навчальної праці в порівнянні з попереднім рівнем засвоєння навчального матеріалу кожним учнем, що включає психоемоційні затрати особистості, тому і визначити її слід як оцінку індивідуального просування

Навчально-виховна робота з психоневротиками ефективна лише в тому випадку, якщо ґрунтується на точному та адекватному дозуванні педагогічних впливів, здійснюваних учителем.

Висновок

Наведені психоневрологічні стани не є статичними. Вони знаходяться в постійному розвитку під впливом різноманітних мікросоціальних, фізіологічних, вікових, психолого-педагогічних та інших факторів. Тому проявляють здатність як прогресувати, поглиблюватись, так і локалізуватись або затухати. Виходячи із цього педагог повинен володіти методами об’єктивного і динамічного вивчення особистості, розвитку її хворобливих сфер, вміти порівнювати отримані результати і на цій основі здійснювати цілеспрямований педагогічний вплив.

**2. Лікувально-реабілітаційний комплекс: педагогічні основи та цілі**

Виникненню та розвитку неврозів, особливо шкільних неврозів або дидаткогенії, а також інших непсихотичних розладів сприяє як загальна ослабленість нервово-психічної сфери, так і незнання дитиною основ психогігієни, самотренування захисних реакцій нервової системи та елементарних основ фізіології свого організму.

Після проведення курсу лікувально-реабілітаційних заходів, учень повертається для подальшого навчання в загальноосвітню школу за місцем проживання.

Це в більшості випадків пов'язане з поверненням до несприятливого мікросоціального середовища, що сприяло розвитку невротичних розладів (насмішка однокласників, психологічна безграмотність та жорстокість вчителів, важкий морально-психологічний клімат сім’ї тощо).

Сприятливо впливають на усунення психотравмуючих ситуацій після переведення учнів до школи за місцем проживання такі заходи, як зміна загальноосвітньої школи або класу, у якому раніше навчався учень, зміна відношення з боку вчителів на більш милосердне, пом'якшення несприятливих ​​умов в родині, інші обставини (обмін житла, переїзд на нове місце проживання тощо).

Проте така зміна середовища, що впливає на дитину, здійснюється далеко не завжди. Подальше спостереження лікарів-психіатрів за місцем проживання, педагогів загальноосвітніх шкіл, результаті опитувань батьків показують, що більшість школярів після закінчення лікувально-реабілітаційних заходів та переводу до загальноосвітньої школи виявляють загострену чутливість до зміни охоронно-щадного режиму, а у деяких учнів виникають рецидиви захворювань, які потребують поновлення лікування.

Все це вимагає вдосконалення педагогічних основ самотренування відновлення нервової системи та виховання культури здоров’я в процесі здійснення лікувально-реабілітаційного комплексу.

Основи практичного поєднання лікування з навчанням та вихованням психічно хворих дітей були закладені на початку ХІХ сторіччя педагогами Іоганом Песталоцци, Фрідріхом Фребелем та лікарем Жаном Ітаром.

Ідеї лікувальної педагогіки стали основою всебічного збереження психіки дитини, найбільш дбайливого та уважного відношення до нього лікаря і педагога.

Лікувально-реабілітаційний комплекс – це система лікувальних, профілактичних, оздоровчих, корекційно-педагогічних заходів, що здійснюються в організаційній єдності медичним та педагогічним персоналом загальноосвітньої санаторної школи-інтернату для дітей з психоневрологічними захворюваннями.

Метою лікувально-реабілітаційного комплексу є всебічне оздоровлення дітей, які хворіють психоневрологічними розладами, що проявляються, як правило, на фоні загального ослаблення організму, соматичних захворювань.

Таким чином, в цілому педагогічною основою лікувально-реабілітаційного комплексу у санаторній школі для дітей з психоневрологічними захворюваннями є створення такої системи медико-педагогічних заходів з дітьми-психоневротиками, що дозволила б заповнити прогалини в життєво необхідних знаннях дитини про людину, його фізіології та психіки, закріпити ці знання у формі відповідних навичок самостійної регуляції поведінки.

**3. Структура лікувально-реабілітаційного комплексу та форми обліку**

Заходи лікувально-реабілітаційного та реабілітаційного комплексу у санаторній школі для дітей з психоневрологічними захворюваннями проводяться тричі на тиждень та вносяться до розкладу уроків та режиму дня.

Учні класу або двох паралелей (близьких за віком) класів розподіляються у співвідношенні з назначеними процедурами у наступні групи:

1. Група лікувальної фізкультури:

Кількість учнів визначається лікарем педіатром в залежності від діагнозу дітей, як правило, 8-10 вихованців.

1. Група масажу:

До 3-х вихованців відповідно до призначення лікаря.

1. Група фізіотерапії:

Кількість учнів повинна відповідати числу одиниць діючого устаткування, як правило, 2-3 вихованці за призначенням лікаря-фізіотерапевта.

1. Група гідротерапії:

Кількість учнів повинна відповідати числу одиниць діючого гідро устаткування (лікувальних душів та ванн), як правило, 2-3 дитини за призначенням лікаря.

1. Група лікуючого лікаря-психіатра:, як правило, 1-2 дитини.
2. Логопедична група:

Кількість учнів – до 6 чоловік, які потребують виправлення недоліків мови, якщо ці діти не увійшли ні в одну з п’яти перерахованих груп.

Якщо учні-логопати тривалий час зайняті в групах 1-5, логопедичні заняття з ними проводяться за окремим розкладом в позаурочний час.

Таким чином, охоплення учнів лікувально-реабілітаційними процедурами складають 16-21 чоловік з 40 дітей при об’єднанні двох паралельних або близьких за віком класів, наповнюваність яких в санаторній школі для дітей з психоневрологічними захворюваннями – 20 дітей.

Учні, які не зайняті лікувально-реабілітаційними процедурами, об’єднуються у дві групи для проведення педагогічної терапії (термін Ш. Амонашвілі) по 14-17 чоловік кожна.

Комплекс також може включати додаткове проведення приймання лікарями (психіатром, педіатром), логопедичні заняття, заняття з психологічної корекції особистості.

Педагогічну корекцію особистості дитини під час проведення лікувально-реабілітаційного комплексу процедур здійснюють педагогічні працівники з дітьми, вільними від лікувальних процедур, приймання лікарів-спеціалістів, логопедичних занять, занять з психологічної корекції.

Заняття з педагогічної корекції особистості та проведення лікувально-профілактичного та реабілітаційного комплексу процедур координуються з діяльністю медичного персоналу на підставі затверджених заступником директора з медичної роботи процедурних листів.

В ході експериментального дослідження цього питання, проведеного у санаторній школі № 11, встановлено, що з урахуванням стаціонарного лікування дітей кількісні характеристики груп педагогічної терапії коливаються від 10 до 17 чоловік. Це створює передумови для збільшення долі індивідуальних форм роботи, покращення їх якості.

Попереднє тижневе планування процедур лікувально-реабілітаційного комплексу здійснюють лікарі та логопеди під керівництвом заступника директора з медичної роботи за наступною схемою (додаток 1).

У цей лист вносяться прізвища учнів, яким призначені відповідні процедури.

Облік виконання цього процедурного листа ведеться в «Журналі обліку процедур ЛРК».

Форма журналу відповідає процедурному листу с тією різницею, що замість днів тижня по вертикалі вписуються прізвища всіх учнів класу в алфавітному порядку, а по горизонталі під кожною із назв процедур проставляються дати поточного місяця (додаток 2).

Таким чином, за навчальний рік з вересня по травень включно на кожний клас відводиться 9 сторінок. Ця форма обліку дає можливість:

* вести систематичний облік відвідування учнів, що сприяє поліпшенню охорони життя та здоров’я дітей, здійсненню техніки безпеки;
* визначити ефективність призначень шляхом комплексного аналізу системи проведених лікувально-педагогічних заходів по відношенню до кожної дитини для медико-педагогічної комісії, визначаючих результативність лікувально-педагогічної корекції.

Тривалість занять педагогічної терапії варіюється педагогом виходячи з наступних примірних норм витрачання робочого часу:

* організація дітей та їх розподілення по лікувально-реабілітаційним групам – 10 хвилин;
* заняття з дітьми педагогічною терапією – 30 хвилин.

**4. Засоби виявлення індивідуальної течії психоневрологічних станів**

Підготовка до організації лікувально-реабілітаційного комплексу і до занять з педагогічної терапії здійснюється поетапно.

Наприклад такі етапи підготовчих робіт педагога до організації лікувально-реабілітаційного комплексу та проведенню занять з педагогічної терапії полягає в наступному:

1. Вивчення анамнезу та основних етапів течії психоневрологічного захворювання учня. Для цього потрібно познайомитись з індивідуальною карткою розвитку дитини, витягом із протоколу медико-педагогічної комісії, даними лікаря-психіатра; з’ясувати, з якого часу дитина навчається у санаторній школі, який строк перебування для нього встановлено.
2. Педагогічне вивчення особистості: де навчався раніше, умови проживання у сім’ї, успішність, загальний розвиток учня, риси характеру, відношення в колективі, навички особистої гігієни, культура поведінки; рекомендації вчителів-предметників та вихователя класу, причини відставання у навчанні (якщо є відставання), індивідуальні особливості, які потрібно враховувати при здійсненні педагогічної терапії.
3. Психологічні вивчення: тип нервової системи, особливості сприйняття, уваги, пам’яті, уяви, мислення, емоційності, збудженість, швидкість та сила психічних процесів.

Доцільно використовувати данні обстеження практичного психолога.

1. Складання комплексу індивідуальних та групових форм роботи з учнями на основі отриманих даних про перебіг захворювання та результатів педагогічного та психологічного вивчення особистості.

Рекомендуємо складати на кожне заняття план, план-конспект з педагогічної терапії психоневротиків, однак в залежності від змісту та поставлених перспективних цілей можливо складання тижневих (на 2-3 занятті), місячних (12занять), четвертних (24-36 занять) планів окремо для кожного класу (групи). При цьому передбачається необхідна динаміка форм роботи з учнями та дозування навантаження за об’ємом та за часом.

1. Вибір та підготовка місця для занять, необхідного обладнання.
2. Проведення заняття, в ході якого виконується план та продовжується процес психолого-педагогічного вивчення особистості у формі безпосередніх спостережень, а також за допомогою анкетування, тестування тощо.
3. Повідомлення аналізів результатів з педагогічної терапії на засіданнях шкільної медико-педагогічної комісії чотири рази на рік за навчальними чвертями.

**5. Кількість занять та їх види**

Так як заходи лікувально-реабілітаційного комплексу проводяться тричі на тиждень, загальна кількість занять з педагогічної корекції протягом навчального року складає 102 години (по 30-35 хвилин).

Вони поділяються на два види:

* тренувальні (тренування психічних процесів – курс «Розкрий свої можливості») – 70 занять;
* пізнавальні (інформаційно-пізнавальний курс «Пізнай себе») – 32 заняття.

Тренувальні та пізнавальні заняття чергуються з урахуванням загального інформаційного навантаження протягом навчального тижня так, щоб з трьох тижневих занять перше та третє були тренувальними, а друге, що збігається з найбільш продуктивною для сприйняття частиною тижня (вівторок, середа, четвер) було пізнавальним.

Зміст кожної з 16 тем курсу «Пізнай себе» у всіх вікових групах (1-4, 5-7, 8-9 класів) уточнено питаннями і розраховано на два заняття з тижневим інтервалом між ними. Це допомагає міцно зафіксувати зміст вивченого у довгостроковій пам’яті дітей.

При розгляданні кожної теми на першому занятті педагог формує установку на практичну значимість пізнаваного, дає конкретне завдання, направлене на практичне застосування отриманих знань (або умінь і навичок), а на другому занятті за цією ж темою розглядає результати їх застосування, ті труднощі, з якими при цьому зіткнулись учні.

Разом із цим, потрібно бути дуже обережним при виборі завдань-установок, так як якщо воно виявиться нездійсненним або формальним за своїм змістом, це знизить інтерес до наступних занять курсу, позбавить їх ефекту нетерплячого очікування, коли діти хочуть поділитись результатами своїх спостережень і відкриттів.

Оптимальна результативність може бути досягнута тільки при здійсненні практичної направленості занять. Вона забезпечується ефективним використанням у роботі з кожним учнем наступних засобів:

* опорних текстів з книги О.Дорохова «Про тебе самого», на підставі якої складено курс «Пізнай себе»;
* відповідних змісту схематично-образних наочних посібників (малюнків, колажів, ілюстрацій, розкриваючи принципи функціонування органів і систем організму людини);
* об’ємно-просторових моделей (муляжів, зліпків, макетів живих систем та їх фрагментів);
* забезпечення предметного середовища (використання в необхідній кількості найпростішої медичної вимірювальної техніки: ваги, пісочні годинники, ростомір та інше; інших медичних засобів: пов’язки, бинти, гірчичники та інше).

На підставі використання цих засобів здійснюється практичне навчання молодших школярів навичкам самоконтролю за діяльністю свого організму (само вимірювання пульсу, температури, ваги тощо), методам самоспостереження.

Для учнів 5-7 класів, окрім ефективного використання опорних текстів, що підбираються педагогом за кожною темою, наочних посібників, забезпечення предметного середовища, головна увага повинно бути направлено на організацію тренінгу спілкування, ігрового регулювання поведінкових установок. Це особливо необхідно для формування в учнів вміння відмовлятись, казати «ні», не руйнуючи дружніх взаємовідносин із однолітками.

Подальший розвиток тренувальний напрямок отримує при освоєнні курсу 8-9 класах, де зросла самостійність школярів дозволяє і потребує від педагога проводити заняття на принципах самоврядних та само організованих практикумів спілкування.

Таким чином, організаційно-педагогічними основами лікувально-реабілітаційного комплексу є:

* по-перше, єдність лікувально-педагогічних цілей корекційної, тренувальної і медико-реабілітаційної діяльності педагогів і лікарів в умовах загальноосвітньої санаторної школи-інтернату для дітей з психоневрологічними захворюваннями, засноване на об’єктивній лікарській та психолого-педагогічній діагностиці особистості дитини;
* по-друге, гнучка та динамічна, педагогічно доцільна організація заходів ЛРК, що передбачає домінуючу педагогізацію реабілітаційного процесу;
* по-третє, систематичність, заснована на органічному включенні лікувально-реабілітаційного комплексу в режим для санаторної школи-інтернату;
* по-четверте, пізнавально-тренувальна направленість педагогічної терапії, що складає її сутність, як провідна передумова ефективності лікувально-реабілітаційних процедур.

**6. Самопізнання, активізація пізнавальних процесів та їх тренування**

6.1 Орієнтовний курс «Пізнай себе». (32 заняття)

1 – 4 класи

1. Про тебе самого.

Що ти повинен знати про свій організм.

1. Що таке апетит?

Шлунок – головне відділення твоєї «внутрішньої кухні». Кишківник. Дієта.

1. Найтвердіші частини твого організму.

Зуби молочні та постійні. Емаль, дентин, пульпа, десна. Як «вимітати» мікроби?

1. Шкіра – твій живий панцир.

Як шкіра допомагає тобі дихати, виносить з організму шкідливі відходи, перешкоджає шлях мікробам. Як берегти та мити шкіру.

1. Турботи червоних та білих кульок.

Кров та кисень. Кровотеча.

1. Дихальний апарат людини.

Легені та кисень. Чому в класі та спальнях відкривають кватирки?

1. Найважливіший орган людини – мозок.

Командний пункт організму. Нічна робота мозку – сон.

1. Що роблять м’язи?

Як накопичувати сили та навіщо давати роботу своїм м’язам?

1. Нерви – найбільш чутлива охорона людини.

Корисний чи шкідливий біль? Як нерви передають свої сигнали мозку і переносять його накази м’язам? Як зміг показати це великий російський вчений Іван Петрович Павлов?

1. Навіщо на обличчі ніс?

Як живий фільтр охороняє легені, гріє повітря в холоднечу та повідомляє мозку про різні запахи?

1. Як слідкувати за роботою організму?

Пульс, температура, вага, ріст. Чи достатньо ти важиш?

1. Як печінка сортує поживні речовини?

Як печінка слідкує за складом крові, а шкідливі речовини відправляє до відділу очистки – нирки.

1. Як важливий спинний мозок?

Хребет пом’якшує всі товчки. Правила хорошої постави.

1. Серце – невтомний мотор.

Артерії та вени. Чотири камери серця. Як виміряти пульс.

1. Як влаштовано твоє тіло?

Як ростуть кістки скелету? Як вберегтися від застуди? Чи вмієш ти відпочивати?

1. Які засоби допомагають зберегти здоров’я і боротись із захворюваннями?

Вітаміни. Природа – поставник ліків. Компрес та гірчичники.

1. – 7 класи
2. Секрети постави та гарна хода.

Чи можливо уникнути сколіозу?

1. Далеке та близьке.

Як вберегти зір? Помічники очного яблука.

1. Марення уявного каліцтва.

Зовнішність і характер людини.

1. «Випий, Вовчику, ковточок…».

Алкогольне отруєння. Розлад свідомості на підставі алкоголю. бунт проти пива та горілки.

1. Сучасні манглі.

Розвиток людини і спілкування з людьми. Як впливає наш досвід на поведінку?

1. «Посієш звичку – пожнеш характер».

З чого «складається» характер? Практикум самооцінки, «гарячий стілець».

1. Музика людського імені.

Що значить твоє ім'я? Від чого помирає прізвисько.

1. Небезпечні мешканці людського організму.

Черви – паразити. Глисти. Як вони проникають в організм та як їх позбутись?

1. По слідах цезію-137.

Радіація та живий організм. Зони радіоактивного забруднення України. Як зберегти себе і товаришів?

1. В тютюновому полоні.

Нікотин та розвиток організму. Бажання показати себе та «модні» манери.

1. Хвороби брудних рук.

Кишкові інфекції. Мікроби, що несуть страждання.

1. Чи можна тренувати пам’ять?

Інтерес і запам'ятовування. Назавжди чи на день-два? Чим більше запам’ятовуєш – тим міцніше пам’ять.

1. Слово лікаря – як наказ генерала.

Чи можливо обдурити організм? Чому можна пошкодити себе, якщо з назначених лікарем ліків прийняти тільки смачні. Побоювання лікарів (окрім зубних), крові, уколів і болю.

1. Коли сон лікує.

Засинати повільно чи швидко? Свіже повітря. Чому сняться сни? Як відпочиває мозок?

1. Якщо хочеш стати щасливим – посміхайся.

Про що «розмовляє» твоє обличчя? Простий спосіб сподобатися. Проявляй повагу без підлабузництва. Які слова легше вимовляти: ласкаві чи образливі?

1. Як харчування впливає на розвиток організму.

Здорові зуби – здоровий кишківник. Якщо не вистачає вітамінів. Культура прийому їжі. Чи достатньо ти важиш?

8 – 9 класи

1. Здоров’я та майбутня професія.

Визначення типів вищої нервової діяльності учнів згідно учення  
І.П.Павлова.

1. Профілактика інфекційних захворювань.

Грип, хвороба Боткіна, дизентерія. Гельмінтози.

1. Як попередити грибкове захворювання шкіри?

Стригучий лишай, парша, короста.

1. Попередження захворювань органів дихання.

Нежить, ангіна, тонзиліт.

1. Венеричні захворювання та СНІД.

Сифіліс, гонорея, СНІД і їх профілактика.

1. Вчись сказати «ні» і не образити знайомого, який має шкідливі звички, пристрасть до паління, спиртного, наркотиків.

Ситуація «В гостях», «Весела компанія», «Робити було нічого…», «А нам все одно…».

1. Фізичний розвиток і статеве дозрівання.

Перебудова організму з 11 до 15 років: змінення пропорцій тіла, дихальної, серцево-судинної, центральної нервової системи, травлення. Ознаки статевого дозрівання: страхи уявні і справжні.

1. Про привабливу зовнішність

Догляд за шкірою, волоссям, нігтями.

1. Мода і здоров’я.

Постава та одяг. Якщо окуляри личать. Чи хочеться виглядати старше своїх років. Про модне взуття та засмальцьованому комірі.

1. Навчання комплексам самонавіювання для подолання шкідливих звичок: паління, пригніченого, похмурого стану та інше, проводяться згідно методики аутогенного тренування.
2. Про чоловічу гідність і шляхетність.
3. Про дівочу честь та гордість.
4. Дружба, симпатія, любов.

Довіра та вірність. Зрілість душі та відповідальність. Формула сімейного щастя.

1. Твоя сім’я через двадцять років.

Відповідальність за здоров’я ще не народжених дітей. Вплив алкоголю, наркотиків, венеричних захворювань.

1. Вміння подобатись людям.

Щирий інтерес до оточуючих. Посміхайся! Будь гарним слухачем. Вмій прощати чужі помилки.

1. Чи можна розвивати товариськість.

Тест В.Ф. Ряховського. Цікавість до людей. Душевний спокій, як запах троянд, приваблює людей. Винахідливість, дотепність, артистизм. Симпатія до людей. Як перемогти сором’язливість.

6.2 Орієнтовний курс: «Розкрий свої можливості»

Тренувальні заняття з педагогічної терапії протягом 70 занять.

1. Ігротерапія: лікувально-педагогічні властивості проявляються у тій мірі, в якій кожна з ігрових форм допомагає учням розкрити позитивні особистісні можливості, здійснює гальмування хворого осередку, тренує нервові процеси.

Ігрова корекція поведінки за методикою А.І.Захарова.

Художнє розповідання:

* чарівні історії – казки типу «Жив-був…»;
* умовні історії, які знаходяться за своїм змістом між казковим та реальним, типу «Якби ми всі сіли на корабель…»;
* реальні історії, що відтворюють те, що відбулось або відбувається зараз з ким-то із дітей.

Рольові ігри:

* програвання чарівних, умовних та реальних історій з ціллю навчання адекватним прийомам поведінки в складних життєвих ситуаціях, що дозволяє учням усвідомити і перебудувати свої небажані риси поведінки;
* дозований цикл ігор, розвиваючих увагу, пам’ять, мислення, мову, уяву;
* предметні ігри;
* настільні ігри як метод гальмування хворого осередку та тренування емоційно-вольової сфери.

2. Педагогічна ізотерапія: управління педагогом тематики малюнків, при якому він досягає зосередження дитини на внутрішніх, значимих для нього проблемах.

Зняття чи зменшення емоційної напруги відбувається за рахунок того, що негативні переживання під час малювання відчувати заново, але в особливій, штучній та безпечній для особистості ситуації.

Тематичне малювання з метою корекції невротичних відхилень дітей.

Малювання страхів:

1. «В школі».
2. «На вулиці, у дворі».
3. «Вдома».
4. «Сім’я».
5. «Що мені сниться страшне, або чого я боюсь вдень».
6. Що було зі мною найгірше та найкраще».
7. «Ким я хочу стати».

Індивідуальні обговорення малюнків і аналіз результатів.

Малювання піктограм.

Поняття – теми.

1. Веселе свято.
2. Важка робота.
3. Смачна вечеря.
4. Хвороба.
5. Смуток.
6. Щастя.
7. Кохання.
8. Розвиток.
9. Розлука.
10. Обман.
11. Перемога.
12. Подвиг.
13. Ворожнеча.
14. Справедливість.
15. Сумнів.
16. Дружба.

Педагог виключає свій вплив на вибір зображення, якість виконання не має значення. На звороті малюнку учень вказує поняття і словесне пояснення, чому ним обрано саме такий сюжет (педагог може записати це сам зі слів учня).

Аналіз результатів проводиться за каталогом образів сумісно з лікуючим лікарем-психіатром.

Довільне тематичне малювання: тема обирається в індивідуальному порядку з тим, щоб вона була найбільш значущою для особистості. Учень вільно обирає одну із запропонованих або доповнює даний перелік своєю темою:

* Мене дражнять…
* Що мені доводиться терпіти.
* Самому потім соромно.
* Хто за мене заступиться?
* Звідки тобі знати на четвірку?
* Коли мені буває боляче.
* Я в лікарні.
* Що буде зі мною в майбутньому?

3. Педагогічна естетотерапія: управління сприйняттям творів музики, кіно, образотворче мистецтво з метою усвідомлення дитиною свого внутрішнього стану, почуттів, уявлень, бажань.

4. Педагогічна сміхотерапія: управління настроєм, підвищення життєдіяльності організму.

Художня розповідь:

* гумористичні розповіді і вірші;
* байки;
* каламбури;
* загадки, прислів'я,приказки;
* смішинки;
* буриме;
* пародії;
* частушки.

5. Працетерапія: управління переключенням діяльнісної спрямованості особистості на суспільно значимі цілі.

Вироби з паперу, картону, тканини, конструювання, моделювання: вітальні листівки, вироби, іграшки, сувеніри.

Виробнича направленість – подарунок рідним до дня народження або свята, вчителю, вихователю, лікарю.

6. Педагогічна релаксація: вправи в умінні розслабитись у поєднанні з елементами фізкультпауз, режим мовчання та вільного мовлення, нерухомості та вільного руху.

7. Тематичний аутотренінг: управління індивідуальної та групової діяльності дітей з самокорекції міміки, жестів за допомогою дзеркала або трюмо.

Приблизні теми:

* Приємній співрозмовник;
* Радісна звістка;
* Хочу сподобатись;
* Я стриманий;
* Серйозність;
* Сміх.

8. Вправи у діях та русі в процесі повсякденного колективного життя:

* організовано входить до класу та виходить з нього;
* організований рух групами при швидкості дій і повному порядку;
* ходіння по межі на підлозі, не ухиляючись в бік;
* витримування протягом певного часу пози, не змінюючи її;
* нескладні ритмічні рухи під музику та інше.

Це корисно для всіх дітей взагалі, зокрема для емоційних.

* «Ми туристи».
* «На гірській стежці».
* «Колонна на марші».
* «Акробат».
* «Вартовий на кордоні».
* «Лебеді летять».
* «Нечутні кроки».
* «Терплячий мисливець».
* «Акуратний офіціант».

9. Робота з щоденниками обліку побутових реакцій:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Реакції: | Творчі | | | Руйнівні | | |
| Дати | По відношенню до: | | | | | |
|  | Матеріального середовища | Оточуючих | Самого себе | Матеріального середовища | Оточуючих | Самого себе |

Вихователь, закінчуючи свої денні заняття з дітьми, питає їх по черзі» «Що ти зруйнував?», «Що ти створив?». Кожний випадок оцінюється самими дітьми за вказаними рубриками.

Таким чином, в процесі виконання лікувально-реабілітаційного комплексу можлива повна компенсації розладів нервово-психічної сфери дітей та підлітків.

Вона є наслідком реалізації принципу практичної дії – цілеспрямованого тренування.

Додаток 1

Процедурний лист

на тиждень з \_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дати/спеціалісти | Лікувальна фізкультура | Гідротерапія | Фізіотерапія | Масаж | Психіатр | Стоматолог та педіатр | Логопедія | Педагогічна терапія |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** |
| Понеділок |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вівторок |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Середа |  |  |  |  |  |  |  |  |

Додаток 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Клас, прізвище, ім’я учня | Лікувальна фізкультура | Гідротерапія | Фізіотерапія | Масаж | Психіатр | Стоматолог та педіатр | Логопедія | Педагогічна терапія |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Всього відпущено процедур на клас |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - за день |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - за місяць |  |  |  |  |  |  |  |  |