

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԿՈՒԼՏՈՒՐԱՅԻ ԵՎ ՍՊՈՐՏԻ ՊԵՏԱԿԱՆ
ԻՆՍՏԻՏՈՒՏ**

**Հերթական ատեստավորման ենթակա ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչների
վերապատրաստման դասընթացներ**

ՆԱՐԻՆԵ ՍԵՐՅՈՒԺԱՅԻ ՍԱՐԳՍՅԱՆ

**ՏԵՍՈՂՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐՈՎ ԿՐՏՍԵՐ ԴՊՐՈՑԱԿԱՆՆԵՐԻ
ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԿՈՒԼՏՈՒՐԱՅԻ ԴԱՍԻ ԱՆՑԿԱՑՄԱՆ
ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ**

ՀԵՏԱԶՈՏԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔ

Ղեկավար՝ ՄԳԹ, պրոֆեսոր Ս. Հ. Հովեյան

ԵՐԵՎԱՆ 2023

ԱՐԴԻԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Տեսողության խանգարումներով մարդկանց թիվը մեր երկրում հասնում է՝ 62 հազարի և շարունակում է ավելանալ: **Եթե** ոչինչ չձեռնարկվի կանխելու այդ մարդկանց կարճատեսությունը, ապա նրանց մեծամասնությունը կարող են հետագայում կորցնել իրենց տեսողությունը: **Տեսողության** վերականգնման և բարելավման համար մեծ դեր է խաղում ֆիզիկական կուլտուրայի հատուկ վարժությունները աչքերի մկանները մարզելու համար: **Տեսողական** անալիզատրի դերը մեծ է և յուրահատուկ երեխայի ֆիզիկական և հոգեբանական զարգացման համար: **Նրա** խանգարումը խթանում է երեխայի դժվար ընկալումը շրջապատող աշխարհին, սահմանափակում է մարդկանց հետ շփումը, տարածության մեջ կողմնորոշումը: **Տեսողության** խանգարումներ ունեցող դպրոցականների ֆիզիկական կուլտուրան հանդիսանում է ամենակարևոր առանձնահատկություններից մեկը, որը նպաստում է դպրոցահասակ երեխաների ֆիզիկական զարգացմանն ու պատրաստվածությանը: **Հենց** սրանով էլ պայմանավորված է տվյալ աշխատանքի արդիականությունը:

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿՆ Է

Ուսումնասիրել տեսողության խանգարումներով երեխաների ֆիզիկական կուլտուրայի դասի անցկացման առանձնահատկությունները:

Հետազոտության խնդիրները՝

1. Ուսումնասիրել տեսողության խանգարումների ազդեցությունը երեխաների շարժողական պատրաստվածության վրա:
2. Ելնելով տեսողության խանգարումներից՝ մշակել նրանց համար ադապտիվ ֆիզիկական կուլտուրայի պարապմունքների մեթոդիկա:

3. Ուսումնասիրության արդյունքում կատարել վերլուծություն և եզրակացություն:

Հետազոտության մեթոդները՝

1. Գրական աղբյուրների ուսումնասիրում, վերլուծում և ընդհանրացում:
2. Մանկավարժական դիտումներ:

Ուսումնասիրությունը անցկացվել է Երևանի տեսողության Խանգարումներով երեխաների թիվ 14 հատուկ դպրոցում: **Դիտել ենք** կրտսեր դպրոցահասակ թույլ տեսողություն ունեցող 11 երեխայի (5 աղջիկ, 6 տղա), ֆիզկուլտուրայի պարապմունքներ:

Հետազոտության ընթացքում մեր կողմից ուսումնասիրվել է հատուկ դպրոցում անցկացվող ֆիզիկական կուլտուրայի դասերի բովանդակությունը, անցկացման առանձնահատկությունները և պլանավորման փաստաթղթերը:

Դիտելով, վերլուծելով և համեմատելով ֆիզիկական կուլտուրայի դասերի կառուցվածքը, գրուցելով ֆիզիկական կուլտուրայի ուսուցիչների հետ եկանք այն եզրահանգման որ Երևանի տեսողության Խանգարումներով երեխաների թիվ 14 հատուկ դպրոցում ֆիզկուլտուրա առարկայի դասավանդման համար պետականորեն հաստատված չափորոշիչ ծրագիր չկա: Ուսուցիչները հավելեցին, որ պլանավորման փաստաթղթերը կազմելիս հիմնվում են նախարարության կողմից հաստատված ֆիզիկական կուլտուրա առարկայի ծրագրի բովանդակության վրա:

Ուսումնասիրելով ֆիզիկական կուլտուրա առարկայի ծրագրի ընտրովի նյութի բովանդակությունը հանդիպեցինք այն առանձնահատկությանը, որ տեսողության Խանգարումներով երեխաների թիվ 14 հատուկ դպրոցում ընտրովի նյութը՝ սեղանի

թենիս մարզաձևն էր, որի մարզման արդյունքում բարելավում են երեխաների աչքի մկանները, նպաստելով տեսողության շտկմանը:

Թիվ 14 հատուկ դպրոցում դիտումների արդյունքների վերլուծությունից պարզ դարձավ, որ երեխաների մոտ ցածր է ֆիզիկական պատրաստվածության մակարդակը: Դրա պատճառն է հանդիսանում տեսողության խանգարումը, որը դժվարեցնում է տարածական կողմնորոշումը, նվազեցնում է շարժողական հմտությունների ձևավորումը:

Ինչ վերաբերվում է շարժողական պատրաստվածության մակարդակի և տեսողության բարելավմանը, ապա ուսուցչի հետ սեղանի թենիսի պարապմունքների հետ համատեղ, 1ամիս շարունակ իրականացրեցինք տեսողության բարելավման նպատակով հատուկ աչքի մկանները մարզելու վարժությունները: Մեր կողմից ընտրված հատուկ շտկողական վարժությունների համալիրները անցկացվել են ֆիզկուլտուրայի դասերին, յուրաքանչյուր աշակերտին ցուցաբերելով անհատական մոտեցում:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒՄ ԵՎ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒՄ

Դպրոցահասակ երեխաների տեսողության դիսֆունկցիաներ

Ըստ ԱՀԿ (Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության) տվյալների, ամբողջ աշխարհում հաշվվում են 35 մլն-ից ավելի կույրեր, որոնցից 62 հազարը՝ Հայաստանում: Կուրությունը լինում է բնածին և ձեռքբերովի: Բնածին կուրությունը գլխուղեղի որոշ բաժինների, տեսողական նյարդերի, աչքի ցանցաթաղանթի զարգացման խանգարումն է: Ձեռքբերովի կուրությունը զարգանում է աչքերի կրած հիվանդություններից (գլաուկոմա, տրախոմա, կերատիտ, տեսողական նյարդի ախտահարում), ինչպես նաև ակնագնդի, ակնախոռոչի և գանգ-ուղեղային վնասվածքներից հետո:

«Տեսողության խանգարումով երեխան» տերմին է, որը վերաբերվում է ինչպես կույրերին, այնպես էլ թույլ տեսնողներին: Կույրերին ստորաբաժանում են համապարփակ (ընդհանուր) կույր (Vis-0) և մնացորդային տեսողությամբ երեխաների (Vis 0-ից մինչև 0,04 օպտիկական շտկմամբ ապակիներով լավ վիճակում գտնվող աչքին): Թույլ տեսողությունը տեսողական ֆունկցիայի խանգարման տարատեսակ է: Դա պայմանավորված է նրանց տեսողական խանգարման ախտաբանական կլինիկական ձևերով և աստիճանով: Թույլ տեսնող համարում են այն մարդկանց, ում տեսողության սրությունը 0,2-0,6 (օպտիկական շտկմամբ ապակիներով լավ վիճակում գտնվող աչքին) է: Նշված խմբին պատկանում են հետևյալ հիվանդություններով երեխաները՝ կարճատեսություն, հեռատեսություն, շլություն, աստիգմատիզմ, ալբինիզմ, ամբլիոպիա, ակնադող, միկրոֆտալմ, միակնյա տեսողությամբ, ինչպես նաև կենտրոնական և ծայրամասային տեսողության խանգարումներով երեխաները:

Հատուկ գրականության վերլուծությունը թույլ է տալիս տեսողության խանգարումները պայմանականորեն բաժանել խորը և ոչ խորը տեսակների: Գ.Վ.Նիկոլինան (2002) առաջարկում է հետևյալ դասակարգումը. Խոր տեսակին

պատկանում են տեսողության այն խանգարումները, որոնք կապված են կարևորագույն ֆունկցիաների զգալի նվազման հետ, ինչպիսիք են տեսողության և տեսադաշտի սրությունը, վառ արտահայտված օրգանական տեսողական խանգարումները: Վերոնշյալում թվարկված ֆունկցիաների խանգարման խորությունից և աստիճանից կարող է վրա հասնել կուրություն կամ թույլ տեսողություն: Տեսողական ոչ խորը խանգարումներին պատկանում են աչքը շարժող ֆունկցիաների (շլություն, ակնադող), գունատարբերման խանգարումները (դալտոնիզմ), տեսողության բնույթի խանգարումները (տեսողության երկակնյա խանգարում), տեսողության օպտիկական մեխանիզմների խանգարումների հետ կապված տեսողության սրության խանգարումները (միոպիա, հիպերմետրոպիա, աստիգմատիզմ, ամբլիոպիա):

Տեսողության խանգարումով երեխաների հոգեկան զարգացման առանձնահատկությունները

Անհաջողությունները և դժվարությունները, որոնց հետ բախվում է երեխան ուսուցման, խաղի, շարժողական հմտությունների տիրապետման, տարածական կողմնորոշման ընթացքում, առաջացնում են ծանր ապրումներ և բացասական ռեակցիաներ, որոնք դրսևորվում են անվստահության, պասիվության, ինքնամեկուսացման, ոչ ադեկվատ վարքի և նույնիսկ ագրեսիվության ձևով: Տեսողության խանգարումով շատ երեխաների բնորոշ է ասթենիկ վիճակը, որը բնութագրվում է խաղալու ցանկության զգալի նվազմամբ, նյարդային լարվածությամբ, գերհոգնածությամբ:

Պետք է նկատի ունենալ, որ կույր երեխաները սթրեսային իրավիճակներում առավել հաճախ են հայտնվում, քան նորմալ տեսողությամբ նրանց հասակակիցները: Մշտապես բարձր հուզական լարվածությունը, անհարմարավետության զգացումը առանձին դեպքերում կարող են առաջացնել հուզական խանգարումներ, գլխուղեղի կեղևում գրգռման և արգելակման պրոցեսների հավասարակշռության խանգարումներ: Ա.Գ.Լիտվակը (1998) նշում է, որ տեսողության խանգարումներով երեխաների շրջանում կարելի է հանդիպել հրաշալի կամային որակներով օժտված և դրա հետ մեկտեղ նաև կամքի այնպիսի

արատներով, ինչպիսիք են վարքի իմպուլսիվությունը (մղումնայնություն), ներշնչելիությունը, համառությունը, բացասականությունը:

ՏԵՍՈՂՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐՈՎ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ

ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ԵՎ ՇԱՐԺՈՂԱԿԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԻ

ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Տեսողության խանգարումը դժվարեցնում է տարածական կողմնորոշումը և բացասակն է ազդում շարժողական կարողությունների ձևավորման վրա, հանգեցնում է շարժողական և ճանաչողական ակտիվության նվազմանը: Որոշ երեխաների մոտ ֆիզիկական զարգացումը զգալիորեն հետ է մնում: Տեսողական նմանակման, տարածական պատկերացումների և շարժողական գործողությունների տիրապետման դեպքում ծագած դժվարությունների հետ կապված, քայլքի, վազքի, բնական շարժումների դեպքում, շարժախաղերի ժամանակ խախտվում է ճիշտ դիրքը, կորդինացիան և շարժումների ճշգրտությունը:

Անհատական շեղումները պայմանավորված են մի շարք պատճառներով.

- ֆիզիկական որակների ձևավորման դժվարություններով ուղեկցվող օրգանական խանգարման հիման վրա առաջացած տեսողական ֆունկցիաների խանգարմամբ,
- տեսողական նմանակման հնարավորությունների սահմանափակումով, որն առաջ է բերում շրջապատող իրականության վերաբերյալ պատկերացումների աղավաղում,
- նախադպրոցական դաստիարակության անբարենպաստ շրջանով (նախադպրոցական կրթական հաստատություններ չհաճախող երեխաների մոտ), որը խոչընդոտում է ճանաչողական և շարժողական ակտիվության զարգացմանը,
- ինֆեկցիոն և մրսածությամբ պայմանավորված հիվանդությունների նկատմամբ իմունիտետի նվազմամբ, և որպես հետևանք, ակադեմիական պարապմունքների բացթողմամբ, սովորողների առաջադիմության նվազմամբ:

Հայտնի է, որ զարգացման խնդիրներով երեխաներին ուսուցանելու առավելագույն շտկող արդյունքը կախված է բարենպաստ տարիքային փուլի ընտրությամբ: Կրտսեր դպրոցական տարիքը հանդիսանում է առավել բարենպաստ՝ գործունեության տարբեր տեսակների յուրացման, դպրոցականների մոտ

Ֆիզիկական վարժություններով կանոնավոր զբաղվելու սովորության ձևավորման, առողջ ապրելակերպի հմտության հաղորդման համար. դրանք ապահովում են տեսողության խանգարումներով երեխաների անհատական, կենսական հնարավորությունների իրականացումը: Կրտսեր դպրոցական տարիքում զարգանում են մկանա-շարժողական զգացողությունները, բարելավվում է շարժումների կատարման տեսողական և շոշափողական հսկողությունը, կատարելագործվում է տեսողական զգացողությունների և շարժումների կոորդինացիան: Ի.Մ.Սեչենովը նշել է, որ մարդու ձեռքերի և աչքերի շարժումների համաձայնեցվածությունը ձեռք է բերվում մանկությունից: Յուրաքանչյուր անգամ ձեռքը խաղում է բռնող զենքի դեր և առանց աչքի ղեկավարության այն չի կարող ծառայել որպես նման զենք:

Կրտսեր դպրոցական տարիքի տեսողության խանգարումներով երեխաների ֆիզիկական զարգացման և ֆիզիկական պատրաստականության մակարդակը զգալիորեն հետ է մնում նորմալ տեսողությամբ հասակակիցներից. քաշ՝ 3-5%, հասակ՝ 5-13 սմ, կրծքավանդակի շրջագծի ցուցանիշ՝ մինչև 4,7 սմ: Նորմայից զգալիորեն հետ է մնում նաև թոքերի կենսական տարողության (ԹԿՏ) ցուցանիշը: Ի.Ի.Շմելկովի (1981), Ռ.Ն.Ազարյանի (1989) Լ.Ն.Ռոստոմաշվիլու (1999) հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ տեսողության խանգարումով 6-10 տարեկան երեխաների ԹԿՏ = 1600սմ², իսկ նորմալ տեսողություն ունեցողների մոտ՝ ԹԿՏ = 1800սմ²: Տեսողության խանգարումով երեխաների մկանային ուժը (դաստակի) նորմայի համեմատ թույլ է զարգացած:

Թույլ տեսնող դպրոցականների մոտ ուժաչափի (դաստակի) ցուցանիշները 28%-ով ցածր են նրանց նորմալ տեսողությամբ հասակակիցների տվյալներից, իսկ ճկունության ցուցանիշներով վերջիններիս զիջում են միջինում 12-15%-ով: Լ.Ֆ.Կասատկինը (1967, 1970), Ի.Ի.Շմելկովը (1981) և Բ.Վ.Սերմենը (1984) մատնանշում են, որ շատ վատ է զարգացած աղջիկների մկանային ուժը: Կույր և նորմալ տեսնող երեխաների մկանային ուժի աճման տարբերությունն առավել արտահայտված է 7-14 տարեկանում. տղաների մոտ հետ է մնում 3,5-5 կգ, աղջիկների մոտ՝ 1-1,5 կգ:

Տեսողության ախտաբանությամբ երեխաների մոտ դիտվում է շարժումների կորդիինացիայի խանգարում: 8-9 տարեկանում այն կազմում է 28%, իսկ 16 տարեկանին մոտ հասնում է 52%-ի: Դպրոցականները դժվարանում են կատարել ձեռքերի և ոտքերի համաձայնեցված շարժումներ: Շարժողական ընդունակությունների արդյունքների համադրումը ցույց է տալիս, որ կույր երեխաները 7-9 տարեկանում ունեն ցատկունակության ամենացածր մակարդակը: Կույր դպրոցականների ցատկունակության (տեղից վերցատկ) հետազոտումը (Ի.Ի.Շմելկով, 1981) բացահայտեց, որ նրանք հետ են մնում իրենց հասակակիցներից 6,9սմ-ով: Տղաների տեղից հեռացատկի արդյունքները 16-24%-ով ցածր են նորմալ տեսնողների արդյունքներից: Ըստ Ա.Գ.Սուխարևի (1975) տվյալների, կրտսեր դպրոցական տարիքի թույլ տեսնող տղաներն օրական անցնում են 4,1կմ, նորմալ տեսնող երեխաները՝ 10,3կմ: Այս տվյալները վկայում են տեսողության խանգարումներով երեխաների ցածր շարժողական ակտիվության մասին, հետևաբար՝ ցածր դիմացկունության և աշխատունակության:

Կույր երեխաների ֆիզիկական զարգացման ցուցանիշները տարիքի հետ աճում են, բայց նորմալ տեսնողների ցուցանիշների համեմատ ավելի դանդաղ: Զարգացման տարիքային բոլոր փուլերում կույրերի և թույլ տեսնողների մոտ նշվում են սրտանոթային և շնչառական համակարգերի գործունեության առավել արտահայտված շեղումներ: Նման երեխաների ֆիզիկական զարգացման տարիքային դինամիկան այնպիսին է, ինչպես նորմալում, սակայն ֆիզիկական զարգացման մակարդակն ավելի ցածր է: Օրինակ՝ եթե նորմալում շարժումների արագության ձևավորումն ավարտվում է մոտ 15 տարեկանում, ապա տեսողության խանգարումներով երեխաների շարժումների արագության զարգացումը շարունակվում է նաև 16 տարեկանից հետո: Տեսողության խանգարումներով կրտսեր դպրոցականների մոտ դիտվում է ստատիկ դիմացկունության հապաղում: Նորմալում այս ֆունկցիայի զարգացումն ավարտվում է մոտ 14 տարեկանում, թույլ տեսնողների մոտ շարունակվում է զարգանալ մինչև 17 տարեկանը:

Տեսողության խանգարումներով երեխաների առավել արտահայտված շեղումները բարձր դպրոցական տարիքում. նորմալ տեսողությամբ երեխաների

համեմատ մարմնի հասակը ցածր է 5-5,5 սմ-ով, քաշը՝ 6-7%-ով, կրծքավանդակի շրջագիծը միջինում քիչ է 4 սմ-ով (Լ.Ֆ.Կասատկին 1980): Մկանային ուժը զգալիորեն թուլացած է, շարժումներն անկանոն են, դանդաղ և անվստահ, դիտվում է ստատիկ և դինամիկ հավասարակշռության խանգարում:

Երեխաների ֆիզիկական զարգացման երկրորդային շեղումները պայմանավորված են տեսողության խանգարումով: Ըստ Ե.Ի.Լիվադոյի (1974), Ա.Կ.Ակիմովայի (1973, 1977, 1979) և Ռ.Ն.Ազարյանի (2008) տվյալների, թույլ տեսնող դպրոցականների 30-53,8%-ի մոտ հանդիպում է հարթաթաթություն, 12%-ի մոտ՝ մկանային թուլություն: Բ.Պ.Երմակովը (1989, 1990) հաստատում է, որ կեցվածքի շեղումներ դիտվում են թույլ տեսնող տղաների 59,2%-ի և աղջիկների 58%-ի, այն դեպքում, երբ նորմալ տեսողությամբ երեխաների մոտ այդ ցուցանիշները համապատասխանաբար 20% և 14% են: Զգալիորեն բարձր է նաև մրսածության հիվանդությունների թիվը: Լ.Ն.Ռոստոմաշվիլու (1997) ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ Սանկտ-Պետերբուրգի կույր և թույլ տեսնող երեխաների դպրոց-ինտերնատի սովորողների 87%-ը պատկանում են հատուկ բժշկական խմբի: Հաճախ տեսողության խանգարումներով երեխաները դպրոց են հաճախում արդեն կեցվածքի կայուն շեղումներով, կորացած մեջքով, սաստկացած կրծքային կիֆոզով և հարթացած գոտկային լորդոզով, սկոլիոզով, հարթաթաթությամբ և այլն: Կեցվածքի շեղումների և ողնաշարի ձևափոխությունների դեպքում կրծքավանդակի տեսքը փոխվում է, նվազում է թոքերի կենսական տարողությունը, ինչն էլ իր հերթին հանգեցնում է շնչառական և սրտանոթային համակարգերի օրգանների հիվանդությունների:

Բժշկահոգեբանամանկավարժական գնահատման տվյալների համաձայն երկրորդային շեղումների բոլոր պատճառները կարելի է բաժանել երկու խմբի.

1) օրգանական խանգարումներ, ժառանգական հիվանդություններ, բնածին թույլ տեսողություն, որոնք պայմանավորում են ներդաշնակ զարգացած անհատի ձևավորման դժվարությունները,

2) կույր երեխայի ներդաշնակ զարգացման համար սոցիալական և մանկավարժական պայմանների անբավարար մակարդակ, տվյալ կատեգորիայի

երեխաների հետ տարվող կանխարգելիչ, շտկող աշխատանքի բացակայություն կամ անբավարարություն:

Տեսողության խանգարումներով երեխաների մոտ հանդիպող ուղեկցող հիվանդություններին են պատկանում. տարբեր մակարդակների խոսքի ընդհանուր թերզարգացումը, որն ուղեկցվում է դիզարտրիաների տարբեր տիպերով, խառը տիպի գրավոր խոսքի թերզարգացում (դիսգրաֆիայի տարբեր տեսակներ), մարմնական հիվանդություններ, հոգեկան զարգացման հապաղում, Նվազագույն Ուղեղային Դիսֆունկցիա (ՆՈՒԴ):

Նվազագույն Ուղեղային Դիսֆունկցիա (ՆՈՒԴ) հաճախ հանդիպող հիվանդություն է: Այն բնութագրվում է կենտրոնական նյարդային համակարգի ոչ կոպիտ ախտահարմամբ, ուղեկցվում է մկանային դիստոնիայով՝ անճարակությամբ, շարժումների կաշկանդվածությամբ, գրելը յուրացնելու և մոտորիկայի ճշգրտության դժվարություններով: ՆՈՒԴ-ին առավել բնորոշ են արգելակման բացակայությունը, աճապարողությունը, չափից ավելի շարժողական ակտիվությունը, չարաճճիությունը, վատ սովորելը, ցածր կարգապահությունը և անկազմակերպվածությունը: Պարբերաբար ունենում են զայրույթի պոռթկումներ: Նման երեխաները բախվում են իրենց հասակակիցների կողմից հասկացված չլինելու խնդրին, հայտնվում են վեճերի, ընդհարումների էպիկենտրոնում: Արդյունքում նրանք կուտակում են միջանձնային հարաբերությունների բացասական փորձ: Նրանց մոտ հաճախ զարգանում է ներոզ՝ նեվրաստենիայի տեսքով: Նման երեխան կենսաբանորեն ունակ չէ լինել լռակյաց, զուսպ և նպատակաուղղված: Այդ որակներն անհրաժեշտ է համբերատար ներարկել, երեխայի գերակտիվությունն հմտորեն ուղղել դեպի արդյունավետ խաղեր, ֆիզիկական վարժություններ, հետաքրքիր գործունեություն: Նման երեխայի հետ ճիշտ տարվող շտկող աշխատանքը 10-11 տարեկանին մոտ հարթում է բացասական դրսևորումները, նա սկսում է նորմալ սովորել և կարգի բերել իր վարքը, դառնում է բավականին շփվող և ադեկվատ (В.И.Гарбюзов, 1982):

Այսպիսով, կույր երեխաները կարիք ունեն կանխարգելիչ և շտկող աշխատանքի՝ ուղղված շարժողական ֆունկցիաների նորմալացմանը: Այդ աշխատանքը պետք է ունենա համալիր բնույթ, այսինքն՝ դրական ազդեցություն թողնի երեխայի թուլացած

բոլոր ֆունկցիաների վրա՝ լավագույն պայմաններ ապահովելով նրա կենսագործունեության և զարգացման համար:

Ադապտիվ ֆիզիկական դաստիարակության խնդիրներն ու միջոցները

Տեսողության խանգարումներով երեխաների հատուկ դպրոցում ադապտիվ ֆիզիկական դաստիարակության ընդհանուր խնդիրներին են պատկանում,

- ներդաշնակ զարգացած երեխայի դաստիարակություն,
- առողջության ամրապնդում,
- կամային որակների դաստիարակում,
- կենսական կարևոր շարժողական կարողությունների, հմտությունների ուսուցում,
- շարժողական ընդունակությունների՝ արագաշարժության, ուժի, ճարպկության, ճկունության, դիմացկունության զարգացում,
Հատուկ (շտկող) խնդիրներին են պատկանում.
- մնացորդային տեսողության պահպանում և զարգացում,
- տարածական կողմնորոշման հմտությունների զարգացում,
- պահպանված վերլուծիչների զարգացում և օգտագործում,
- տեսողական ընկալման զարգացում՝ գույնի, ձևի, շարժման (հեռացում, մոտեցում), համեմատում, ընդհանրացում, առանձնացում, աչքի շարժողական ֆունկցիայի զարգացում,
- աչքի մկանային համակարգի ամրապնդում,
- տեսողության զրկվածությամբ պայմանավորված ֆիզիկական զարգացման թերությունների վերացում,
- շարժումների կաշկանդվածության և սահմանափակության շտկում,
- մկանահոդային զգացողությունների շտկող-փոխհատուցող զարգացում և կատարելագործում,
- սրտանոթային համակարգի ֆունկցիաների ակտիվացում,
- կոորդինացիոն ընդունակությունների, շարժումների համաձայնեցվածության շտկում և կատարելագործում,

- հաղորդակցական և ճանաչողական գործունեության զարգացում և այլն:
Աղապտիվ ֆիզիկական դաստիարակության ժամանակակից պրակտիկայում
ինչպես հիմնական, այնպես էլ հատուկ (շտկող) խնդիրների լուծման համար
գոյություն ունի ֆիզիկական վարժությունների հարուստ զինանոց:
1. Տեղաշարժում. քայլք, վազք, ցատկ:
 2. Ընդհանուր զարգացնող վարժություններ.
 3. առանց առարկաների,
 4. առարկաներով (մարմնամարզական փայտիկներ, օղակներ, ձայնավոր գնդակներ,
ըստ որակի, գույնի, քաշի, ամրության, չափսի տարբերվող գնդակներ, ավազով
պարկեր, 0,5 կգ-ոց մարզագնդեր և այլն),
 5. մարզագույքի վրա (մարմնամարզական պատ, նստարան, գերան, օղակներ,
մարզածող, վարժասարքեր՝ մեխանոթերապիա և այլն):
 6. Վարժություններ ճիշտ կեցվածքի ձևավորման համար:
 7. Վարժություններ ոստնաթաթերի կորությունների ամրացման համար:
 8. Վարժություններ շնչառական և սրտանոթային համակարգերի զարգացման համար:
 9. Վարժություններ թուլանալու (ֆիզիկապես և հոգեպես), մկանները թուլացնելու
(մկանների ռելաքսացիա), տարբեր մկանախմբերի տոնուսը գիտակցաբար
իջեցնելու համար: Դրանք կարող են ունենալ ինչպես ընդհանուր, այնպես էլ
տեղային բնույթ:
 10. Հատուկ վարժություններ տեսողությունը մարզելու համար. աչքի մկանների
ֆունկցիաների և աչքի հյուսվածքների արյան շրջանառության բարելավման համար,
աչքի հարմարողական ընդունակության, մաշկա-օպտիկական զգացողության և
շրջապատող իրավիճակի տեսողական ընկալման զարգացման համար և այլն:
Ֆիզիկական դաստիարակության օժանդակ միջոցներին են պատկանում. հիգիենիկ
գործոնները (ուսուցման գործընթացին ներկայացված հիգիենիկ պահանջները,
օրվա ռեժիմի պահպանումը, տեսողական ծանրաբեռնվածության և այլն), բնության
ուժերը: Այնպիսի բնական գործոնների ճիշտ օգտագործումը, ինչպիսիք են արևը,
օդը և ջուրը, որոնք բարենպաստ ազդեցություն են գործում դպրոցականների
ֆիզիկական զարգացման, առողջության և կոփման վրա: Հիգիենիկ գործոններին են

պատկանում տեսողության և առողջության պահպանմանը վերաբերվող բոլոր միջոցառումները:

Ե Ձ Ր Ա Կ Ա Ց ՈՒ Թ Յ ՈՒ Ն ԵՎ Ա Ռ Ա Ջ Ա Ր Կ ՈՒ Թ Յ ՈՒ Ն

Հատուկ ընտրված ֆիզիկական վարժությունների համալիրները տեսողության խանգարումներ ունեցող կրտսեր դպրոցականների ֆիզկուլտուրայի դասի ժամանակ կիրառելիս կարելի է եզրակացնել, որ աշակերտների ֆիզիկական դաստիարակության, տեսողության շտկման և բարելավման, ինքնուրույն կյանքի նախապատրաստման հիմնահարցերի հաղթահարման նպատակով կարևորագույն նշանակություն ունեն: **Հատուկ ընտրված** ֆիզիկական վարժությունների համալիրները հանդիսանում են կրտսեր դպրոցականների շարժողական կարողությունների և հմտությունների ձևավորման, տեսողության բարելավման լավագույն միջոց, սակայն դրանք լայն կիրառություն չունեն այսօր տեսողության խանգարումներով կրտսեր դպրոցականների հետ տարվող աշխատանքում, որը ուսուցման գործընթացում պետականորեն առարկայական ծրագրի, մեթոդների, միջոցների և պայմանների անբավարար մշակվածության հետևանք է:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

1. Ազարյան Ռ.Ն., Տեսողության խանգարում ունեցող երեխաների առողջության ամրապնդման և ֆիզիկական դաստիարակության մեթոդիկա: Ուսումնական ձեռնարկ ուսանողների համար, 2008
2. Демирчоглян Г.Г., Специальная физическая культура для слабовидящих школьников. – М., 2000. Демирчоглян А.Г.
3. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры: Учеб. В 2 т. / Под общей ред. проф. С.П. Евсеева. – М., 2002. – 448 с.: ил.
4. Евсеев С.П., Адаптивная физическая культура: Учебное пособие. – М.: Советский спорт, 2000. – 240 с.:
5. Ермаков В.П., Якунин Г.А., Основы тифлопедагогики. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения. — М., 2000.
6. Иванов Е.С., Исаев Д.Н. Что такое умственная отсталость. Руководство для родителей. СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 2000. – 20 с.
7. Курдыбайло С.Ф., Евсеев С.П., Врачебный контроль в адаптивной физической культуре: Учебное пособие/ Под ред. д.м.н. С.Ф. Курдыбайло. – М.: Советский спорт, 2004. – 184 с.
8. Герасимрва Г.В. Толмачев Р.А. Адаптивная физическая культура и реабилитация слепых и слабовидящих. – М.: Советский спорт, 2004. – 108 с.
9. Шапкова Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие. – М.; Советский спорт, 2004. – 464 с., ил
10. Шапкова Л.В. Подвижные игры для детей с нарушениями в развитии. – С.П., 2003