


Здоровьесберегающие
технологии в образовании

ДЕТИ с ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Проблемы
здоровьесберегающей
деятельности
в образовательной
организации



Материалы
I Всероссийской
конференции

Нижний Новгород

Государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
«НИЖЕГОРОДСКИЙ ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ»

Здоровьесберегающие технологии в образовании

ДЕТИ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

ПРОБЛЕМЫ
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ



Материалы I Всероссийской конференции
Нижний Новгород

Нижний Новгород
Нижегородский институт развития образования
2019

УДК 371.712
ББК 71.065.2
Д38

Редакционная коллегия

О. С. Гладышева, д-р биол. наук, профессор, зав. кафедрой
здоровьесбережения в образовании ГБОУ ДПО
«Нижегородский институт развития образования»;

М. А. Яковлева, канд. биол. наук, доцент кафедры
здоровьесбережения в образовании ГБОУ ДПО НИРО;

И. Ю. Абросимова, канд. пед. наук, доцент кафедры
здоровьесбережения в образовании ГБОУ ДПО НИРО;

Е. Е. Кузоватова, канд. мед. наук, доцент кафедры
здоровьесбережения в образовании ГБОУ ДПО НИРО

Д38 **Дети** с ограниченными возможностями здоровья.
Проблемы здоровьесберегающей деятельности в обра-
зовательной организации : материалы I Всероссийской
конференции (Нижний Новгород) / О. С. Гладышева,
М. А. Яковлева, И. Ю. Абросимова, Е. Е. Кузоватова. —
Н. Новгород : Нижегородский институт развития образо-
вания, 2019. — 149 с. — (Здоровьесберегающие техноло-
гии в образовании).

ISBN 978-5-7565-0796-6

В сборнике опубликованы материалы I Всероссийской конфе-
ренции, проходившей 28 мая 2018 года в Н. Новгороде, посвящен-
ные проблемам организации здоровьесберегающей деятельности
для детей с ОВЗ в дошкольных и школьных образовательных орга-
низациях, инновационным подходам и технологиям в реализации
ЗСД в ОО, а также представлен практический опыт внедрения про-
грамм по формированию экологической культуры здорового и без-
опасного образа жизни детей с ОВЗ.

Издание предназначено администраторам и педагогическим
работникам образовательных организаций, специалистам органов
управления образованием, системы повышения квалификации пе-
дагогических кадров и всем интересующимся данными проблемами.

УДК 371.712
ББК 71.065.2

ISBN 978-5-7565-0796-6

© ГБОУ ДПО «Нижегородский институт
развития образования», 2019



*С
е
к
ц
и
я*

1

**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ
РАЗВИТИЯ
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В КОНТЕКСТЕ РЕАЛИЗАЦИИ
ФГОС НОО ДЛЯ ДЕТЕЙ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ**

О. С. Гладышева

**ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ,
ОБУЧАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОВЗ:
БАЗИСНЫЕ И ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ**

Статья посвящена некоторым проблемам здоровьесберегающей деятельности в образовательных организациях, обучающих детей с ОВЗ, а также их решению с позиций базисных и инновационных подходов.

Ключевые слова: дети с ОВЗ, здоровьесберегающая деятельность в АООП, подготовка педагогов, инновационный аспект.

O. S. Gladysheva

**HEALTH-SAVING ACTIVITIES IN EDUCATIONAL
ESTABLISHMENTS WHERE CHILDREN
WITH SPECIAL NEEDS ARE EDUCATED:
BASIC AND INNOVATIVE APPROACHES**

The article is devoted to the treatment of some problems in implementation of health-saving activities in educational establishments for pupils with special needs. Basic and innovative approaches toward the problem solution are considered.

Key words: children with special needs, health-saving activities in adaptive principal educational programme, teachers' training, innovative aspect.

Тема инклюзивного образования детей одна из самых обсуждаемых проблем в настоящее время.

Потребность в образовании для таких детей — сложная комплексная проблема, имеющая свою структуру и конкретизирующая действия образовательной организации в не-

обходимости решать проблемы, связанные с приобретением детьми необходимых навыков для общения, самореализации, самоактуализации и самообразования. Следует также понимать, что особые возможности здоровья у детей связаны со многими нарушениями:

- ▶ зрения и слуха;
- ▶ речевого развития;
- ▶ интеллектуального развития;
- ▶ психического развития;
- ▶ опорно-двигательного аппарата;
- ▶ эмоционально-волевой сферы;
- ▶ нарушения, связанные со множественными патологиями.

Поэтому каждому учебному заведению приходится решать именно свои, особенные организационно-образовательные и воспитательные проблемы, которые, по сути, чрезвычайно индивидуализированы и зависят от того, какой ребенок с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ) пришел обучаться в школу, может ли он влиться в коллектив класса или нуждается в особых условиях пребывания и обучения.

Нормативные документы в значительной мере отвечают на эти вопросы, определяя создание необходимой инфраструктуры в школе и адаптивных основных образовательных программ для детей с различными проблемами в здоровье. Однако эти регламенты не закрывают полностью всех проблем, возникающих у педагога при работе с такими детьми.

Действительно, в большой поддержке нуждаются именно педагоги общеобразовательных школ, где стали обучаться дети с ОВЗ, так как далее они оказались совершенно не готовы к такой встрече и тем более к обучению таких детей.

Поскольку Федеральный закон РФ от 3 мая 2012 года № 46 «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» гласит, что «...государство обязано обеспечить равный доступ для всех детей с инвалидностью к образованию, и это должно проходить путем обеспечения инклюзивности системы образования...», то в свете законодательства каждый педагог должен быть готов решать эту сложную и специфическую задачу.

Таким образом, подготовка педагогов к работе в классе с такими обучающимися является одной из актуальных проблем се-

годняшнего дня. Не менее важной проблемой является вопрос: «Чем должен владеть учитель», какими психолого-педагогическими подходами он может пользоваться в своей образовательной практике, работая с обучающимися с ОВЗ. Все эти проблемы встали перед нами при разработке специальных курсовых практик для учителя, в классе которого есть ребенок с ОВЗ.

Отвечая на запросы и озабоченности педагогов, кафедрой было решено базироваться на интегрированном подходе, сочетая специальные психолого-педагогические знания о работе с такими обучающимися с овладением педагогами педагогическими технологиями деятельностного характера, так как именно они наиболее результативны для обучения подобного контингента. Важным элементом повышения квалификации педагогов стали выезды и практическая работа на стажировочных площадках, в школах, успешно реализующих обучение детей с ОВЗ, а также создание сетевых ресурсов по обмену опытом.

Другой системой работы с педагогами по данной проблеме является инновационная деятельность и инновационные проекты, посвященные реализации различных аспектов инклюзивного образования. Среди нерешенных проблем этой сферы — вопросы здоровьесберегающей деятельности, начиная с проектирования «Программы формирования экологической культуры здорового и безопасного образа жизни» (далее Программа) в структуре адаптированной основной общеобразовательной программы (далее — АООП), а также разработка просветительских программ по культуре здоровья для работы с детьми в этом направлении.

На кафедре здоровьесбережения в образовании «Нижегородского института развития образования» в течение 2 лет реализуется региональный сетевой образовательный проект «Нижегородская школа — территория здоровья: новые возможности для детей с ОВЗ», в рамках которого и были начаты разработки необходимых методических материалов и их апробация на пилотных площадках.

Кафедра имеет значительный опыт в работе по организации здоровьесберегающей деятельности (далее — ЗСД) в общеобразовательных организациях. Поэтому, разрабатывая концепцию содержания Программы, прежде всего базиро-

вались на основе своих прошлых разработок, а также нормативных документов. Базовой основой структуры и содержания Программы стала так называемая *системная модель работы образовательной организации по сохранению и укреплению здоровья детей*, созданная нами и широко используемая в реальной практике для реализации ЗСД в рамках, заданных федеральным государственным образовательным стандартом (далее — ФГОС) [1]. Работая над методическими принципами и алгоритмами для проектирования аналогичных программ в системе ООП ФГОС НОО и ФГОС ООО, нами была предложена так называемая «матрица для самообследования» уровня ЗСД в проектирующей организации. Работа с матрицей, построенной по принципу ответов на обязательные вопросы о необходимых направлениях ЗСД в ОО, позволяет не только определить, насколько уровень этой работы в каждой конкретной организации отличается от уровня, определенного нормативными документами, но и увидеть проектанту те проблемы, которые необходимо запланировать для решения в создаваемой программе.

Используя опыт реального проектирования, мы приспособили использование «матрицы» для варианта ФГОС НОО ОВЗ. В настоящее время идет активная апробация данного методического приема для проектирования Программы на различных пилотных площадках проекта.

Следующий продукт, создание которого запланировано в рамках проекта, это просветительские программы, направленные на формирование культуры здорового и безопасного образа жизни для работы с детьми с ОВЗ. Эта работа также не начиналась с нулевой отметки.

Начиная с 1998 года на кафедре создавались, апробировались и издавались просветительские программы для обучающихся различных возрастов под общим названием «Уроки здоровья и ОБЖ» [2; 3], которые широко известны не только в Нижегородской области и Российской Федерации, но и за ее пределами. Дополнительно были созданы методические пособия для учителей, содержащие сценарии занятий, построенных на использовании технологий деятельностного характера, а также разработаны диагностические материалы, позволяю-

щие оценивать не только знаниевый компонент обучения, но и ценностный, причем от начальных стадий формирования до последующих, включающих ориентацию на эти ценности при выборе своего поведения в реальных жизненных ситуациях. Обладая столь значительными возможностями в данной области, мы использовали их для создания просветительских программ, апробация которых уже начата на пилотных площадках нашего сетевого проекта. Уже получены хорошие результаты их практического применения, отражающие значительный эффект, для измерения которого были также разработаны специальные диагностические приемы.

В заключение следует вернуться к той основной проблеме, с которой мы начали изложение. Это прежде всего поддержка педагога в работе с обучающимися с ОВЗ. Несмотря на то что многие наши действия, например просветительские программы, адресованы непосредственно обучающимся, важно, однако, понимать, что без умелого посредничества педагога в этом вопросе вряд ли можно рассчитывать на нужный результат. В этой связи в ходе реализации проекта нами создается сетевой ресурс для взаимодействия педагогов пилотных площадок, а также проходят рабочие встречи в рамках совещаний, семинаров, конференций для практического знакомства с результатами работы. Это важно не только для оценивания хода реализации инновационного проекта, но и для будущей широкой трансляции достигнутых результатов и использования в системе повышения квалификации. ►

Литература

1. *Гладышева, О. С.* Системная модель деятельности образовательного учреждения по сохранению и укреплению здоровья учащихся : методическое руководство / О. С. Гладышева. — Н. Новгород : Нижегородский институт развития образования, 2008. — 185 с.
2. *Гладышева, О. С.* Уроки здоровья и ОБЖ. 1—4 классы : методические рекомендации для учителя к интегрированному курсу / авт.-сост. : О. С. Гладышева, И. Ю. Абросимова. — Н. Новгород : Нижегородский гуманитарный центр, 2000—2007.
3. *Алексеева, Е. В.* Уроки здоровья и ОБЖ : методические рекомендации для учителя к интегрированному курсу. 5—7 классы / авт.-сост. : Е. В. Алексеева, О. С. Гладышева. — Н. Новгород : Нижегородский институт развития образования, 2009—2012.

М. А. Яковлева

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗРАБОТКИ
ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ
ДЛЯ ОЦЕНКИ ФОРМИРОВАНИЯ
ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ,
ЗДОРОВОГО И БЕЗОПАСНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ
У ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ**

В статье раскрываются основные проблемы разработки диагностического инструментария, предлагается схема исследования формирования экологической культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся с ОВЗ и результаты диагностики.

Ключевые слова: обучаемый с ОВЗ, диагностика, диагностический инструментарий, формирование ЗОЖ.

М. А. Yakovleva

**CURRENT DEVELOPMENTAL PROBLEMS
OF DIAGNOSTIC TOOLS USED FOR EVALUATION
OF ESTABLISHED ECOLOGICAL CULTURE,
HEALTHY AND SAFE LIFESTYLE
FOR STUDENTS WITH DISABILITIES**

This article presents the main issues of the development of diagnostic tools, suggests the research outline of established ecological culture of healthy and safe lifestyle for students with disabilities, and research outcomes.

Key words: trained with HIA, diagnostics, diagnostic tools, the formation of a healthy lifestyle.

Одной из приоритетных задач инклюзивного образования является обеспечение детям с ограниченными возможностями здоровья успешной социальной адаптации и социализации в окружающем мире, развитие способности самостоятельно решать задачи и проблемы, связанные со

здоровым образом жизни (далее — ЗОЖ). Для обучающихся с ОВЗ особую значимость приобретает формирование валеологической компетентности, которая определяется как интегративная характеристика личности, включающая знания о ЗОЖ, осознанное ценностное отношение к своему здоровью и здоровью окружающих людей, способность и готовность самостоятельно и эффективно решать задачи ЗОЖ и безопасного поведения в обыденной жизни на основе социального и собственного опыта [1; 2].

Формирование экологической культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся задана ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ, однако эта проблема мало исследована. Вопросы формирования представлений о ЗОЖ у обучающихся с ОВЗ разработаны недостаточно, несмотря на то, что именно они нуждаются в специально организованных условиях обучения и воспитания [3]. Имеющиеся в данном направлении исследования не учитывают особенностей формирования представлений об окружающем мире у обучающихся с ОВЗ; в них отсутствуют конкретные рекомендации для учителей-дефектологов, логопедов, педагогов-психологов, раскрывающие содержание, формы и средства коррекционно-педагогического воздействия, возможности использования различных видов деятельности для формирования у обучающихся с особенностями в развитии элементарных представлений о ЗОЖ, что позволяет сделать вывод об отсутствии целостного подхода к решению указанной проблемы и определяет ее актуальность.

Особую остроту в ситуации дефицита программ деятельности и просветительских программ в области здоровьесбережения приобретает проблема диагностики оценки сформированности навыков ЗОЖ у обучаемых.

Кафедра здоровьесбережения в образовании ГБОУ ДПО «Нижегородский институт развития образования» с 2016 года реализует инновационный проект «Нижегородская школа — территория здоровья: новые границы возможностей для детей с ограниченными возможностями здоровья», направленный на разработку, апробацию и внедрение в образовательных организациях, реализующих адаптивные обра-

зовательные программы, учебно-методического комплекса по формированию экологической культуры здорового и безопасного образа жизни в начальном звене обучения детей с ОВЗ. Частью комплекса является диагностический инструментарий, необходимый для оценки сформированности навыков ЗОЖ у обучающихся. Апробация проходит в шести образовательных организациях Нижегородской области:

- ▶ МКОУ «С(К)ОШИ», г. Балахна;
- ▶ МКОУ «Чкаловская школа-интернат»;
- ▶ МКОУ «Школа № 107», Нижний Новгород;
- ▶ МКОУ «Большемурашкинская коррекционная школа-интернат»;
- ▶ МКОУ «Школа-интернат № 9», г. Саров;
- ▶ МКОУ СШ № 4, г. Бор.

В данных инклюзивных и коррекционных школах проводится апробирование просветительской программы (автор О. С. Гладышева). Для мониторинга сформированности навыков ЗОЖ в ходе реализации программы нами были определены ключевые компоненты в оценке ЗОЖ у обучающихся с ОВЗ:

- ▶ коммуникативные способности;
- ▶ навыки рационального питания;
- ▶ культурно-бытовые навыки;
- ▶ гигиенические навыки [4].

Осуществлен подбор апробированных диагностических методик, описанных в психолого-педагогической литературе, разработаны единые для всех участников инновационной деятельности технологические карты, определены сроки и периодичность мониторинговых процедур, проведена подготовка педагогов и специалистов.

Организация диагностической работы осуществлялась нами на основании принципов ведения научного исследования, таких как законность, этичность, оптимальность, нормативная обусловленность и комплексность.

Приведем пример результатов оценки навыков рационального питания у обучающихся с ОВЗ. В исследовании приняли участие 23 обучающихся с интеллектуальной недостаточностью, средний возраст респондентов составил 10,1 года.

В качестве диагностики была использована адаптированная методика Е. В. Вершининой (с соавт., 2013) [5].

Навыки питания комплексно оцениваются с двух позиций. диагностика 1 позволяет оценить представления и знания о базовых продуктах и блюдах, с помощью диагностики 2 возможна оценка знаний обучаемых об эстетике и гигиене, рационале и режиме рационального питания (рис. 1).

Шкала оценки каждого теста варьирует от 1 до 3 баллов, всего в каждой диагностике по четыре задания.

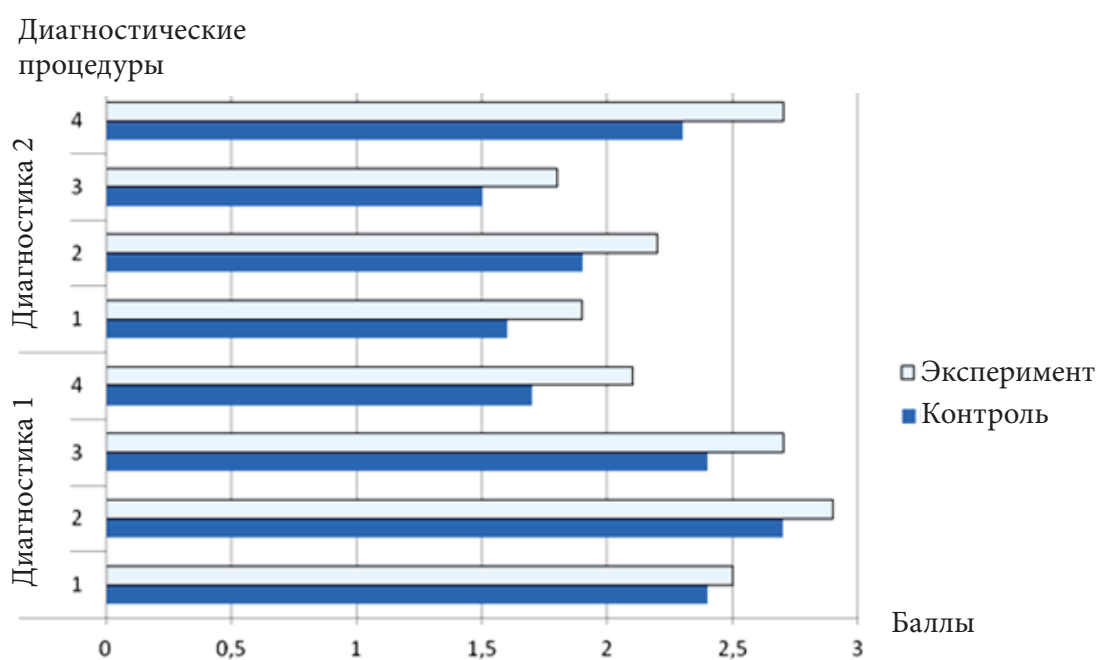


Рис. 1. Динамика сформированности навыков питания у обучающихся с ОВЗ

Обращает на себя внимание тот факт, что представления и знания обучающихся о продуктах, блюдах и режиме питания даже в момент контроля значительно более сформированы, нежели знания и умения о гигиене и эстетике питания. Согласно диагностическому комплексу 1 в точке контроля знания о блюдах и продуктах составили 2,45 балла, а в отношении эстетики, гигиены и режима питания (диагностика 2) — всего лишь 1,8 балла (см. рис. 2).

Обучающиеся демонстрировали высокий уровень знаний и представлений о фруктах и овощах (задание 3, диагностика 1), о полезных продуктах и блюдах (задание 1, диагностика 1) и способах утоления жажды (задание 2, диагностика 1). Наиболее низкий уровень знаний в первом диагностическом комплексе был продемонстрирован лишь в задании 4, в котором было необходимо определить крупы и каши, из которых они должны быть приготовлены.

Что касается второго диагностического комплекса, то наиболее низкие значения оценки были получены в заданиях 1 и 3, в них определяли уровень сформированности гигиенических навыков и знания о столовых приборах (см. рис. 1). В то же время у обучающихся выявлен достаточно сформированный уровень представлений о режиме питания (задание 2, диагностика 2) и умение пользоваться основными столовыми приборами (задание 4, диагностика 2) (см. рис. 1).

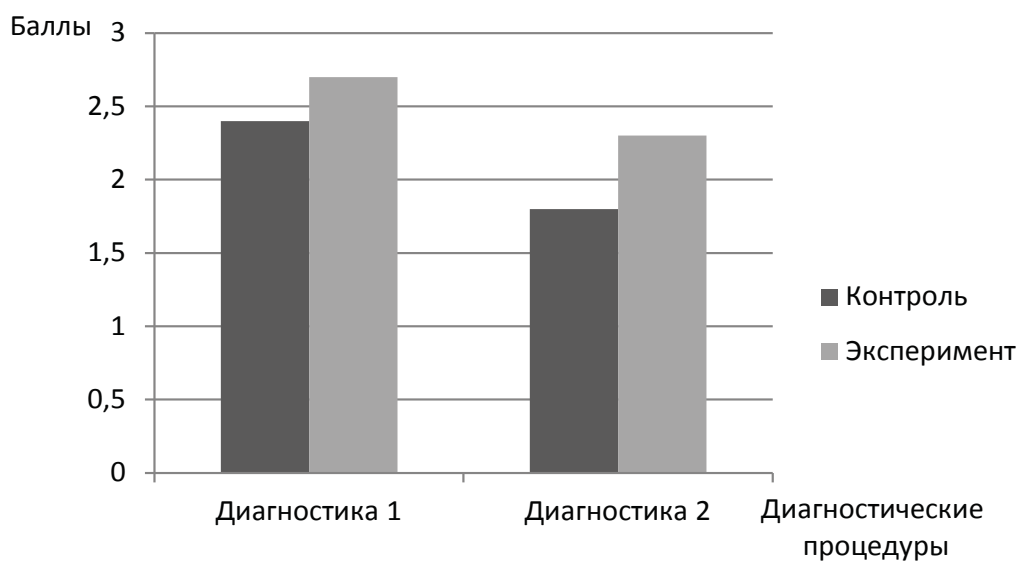


Рис. 2. Результаты диагностики навыков рационального питания у обучающихся с ОВЗ

Анализ сформированности навыков рационального питания как важной части здорового образа жизни обучаемых с ОВЗ в ходе реализации просветительской программы выявил

положительную динамику. Причем следует отметить, что наиболее эффективно продвижение сформированности навыков было именно в тех заданиях, с которыми в начале года обучаемые справились хуже всего: задания 3 и 4 в первом диагностическом комплексе (см. рис. 1). Навыки гигиены и эстетики питания возросли в среднем на 0,45 балла, а навыки выбора блюд и продуктов на 0,25 балла соответственно.

Таким образом, проведенная нами инновационная работа по подбору и апробации диагностических процедур и инструментария для оценки формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни у обучающихся с ОВЗ в отношении навыков рационального питания позволяет утверждать, что примененная методика соответствует основным критериальным требованиям к мониторинговым процедурам: она объективна, имеет четкую оценочную шкалу, соответствует особенностям обучаемого с ОВЗ и обладает признаками интегрированности. ►

Литература

1. Новикова, И. М. Изучение представлений о здоровом образе жизни у дошкольников с сенсорными, двигательными и речевыми нарушениями / И. М. Новикова // Коррекционная педагогика. — 2009. — № 5 (35). — С. 26–29.

2. Екжанова, Е. А. Раздел «Здоровье» в программе коррекционно-развивающего обучения дошкольников с ЗПР / Е. А. Екжанова, Е. А. Стребелева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2002. — № 5. — С. 26–42.

3. Концепция Специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья / Н. Н. Малофеев, О. И. Кукушкина, О. С. Никольская, Е. Л. Гончарова. — М. : Просвещение, 2016. — 41 с. — (Стандарты второго поколения).

4. Гладышева, О. С. Разговор о здоровье: начало : парциальная образовательная программа : учебное пособие / О. С. Гладышева, М. А. Яковлева. — Н. Новгород : Нижегородский институт развития образования, 2017. — 179 с. — (Здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании).

5. Вершинина, Е. В. Разговор о правильном питании в ДОУ : методическое пособие / Е. В. Вершинина, Н. В. Герасименко, О. Н. Калмыкова ; науч. и отв. ред. Н. В. Герасименко. — Тольятти : Сюзанна, 2013. — 86 с.

Е. Е. Кузоватова, О. С. Жладышева

**АКТУАЛИЗАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ
ПОДГОТОВКИ ПЕДАГОГОВ К РАБОТЕ
С УЯЗВИМЫМИ КАТЕГОРИЯМИ ДЕТЕЙ
С УЧЕТОМ СОЦИАЛЬНОГО ЗАПРОСА СЕМЬИ**

Статья посвящена анализу социального запроса семьи, затронутой эпидемией ВИЧ-инфекции, к образовательной организации и связанной с этим необходимостью совершенствования программ подготовки педагогов по данной проблеме.

Ключевые слова: программы подготовки педагогов, компетенции педагогов, семьи, затронутые ВИЧ-инфекцией, социальный запрос к ОО, уязвимые категории детей.

Е. Е. Kuzovatova, O. S. Gladysheva

**TAILORING TRAINING PROGRAMMES
FOR TEACHERS TARGETED VULNERABLE
CATEGORIES OF CHILDREN TO FIT
THE FAMILY' SOCIAL REQUEST**

The article is devoted to the analysis of social request of families affected by HIV to the educational establishments. Syllabus of teachers' training should be tailored for teachers to be best facilitated to deal with HIV-related issues in schools

Key words: teachers' training program, teachers' competencies, families affected by HIV, social request to educational institution, vulnerable categories of children

Национальная стратегия действий в интересах детей в Российской Федерации предусматривает особое внимание к уязвимым категориям детей, разработку и внедрение форм работы с такими детьми, позволяющих преодолевать их социальную исключенность и способствовать полноценной интеграции

в общество. К категории детей, нуждающихся в особой заботе государства, относятся дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, дети с ограниченными возможностями здоровья, включая детей-инвалидов и ВИЧ-инфицированных детей. Обеспечение равных возможностей для этих групп детей базируется на принципе недискриминации.

Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу предусматривает формирование социальной среды, исключая дискриминацию по отношению к лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека; применение эффективных технологий социальной, образовательной, правовой поддержки ВИЧ-инфицированных детей, а также развитие института усыновления и опеки этих детей и проведение профилактики сиротства среди детей, рожденных инфицированными ВИЧ женщинами.

ВИЧ-инфекция рассматривается с современных позиций как хроническое заболевание с контролируемым течением. В рамках действующего законодательства единственным критерием, который лежит в основе выбора формы и места обучения для ребенка, живущего с ВИЧ, является состояние его здоровья.

Положение об обучении ВИЧ-инфицированных детей основывается на праве родителей не разглашать свой диагноз и диагноз ребенка при зачислении его в образовательную организацию, необходимости соблюдения персоналом учебного заведения конфиденциальности, то есть неразглашения сведений о состоянии здоровья ребенка, полученных от родителей (законных представителей) или ставших известными другим путем, а также требования соблюдать основные гигиенические правила и универсальные меры профилактики. За годы распространения эпидемии ВИЧ-инфекции нигде в мире, в том числе и в России, не было зарегистрировано ни одного случая передачи вируса от одного ребенка другому в условиях детской организации [1].

В Нижегородской области, по данным, представленным Нижегородским областным центром по профилактике и борьбе со

СПИД и инфекционными заболеваниями, в 2017 году проживали 229 детей и подростков до 18 лет, инфицированных ВИЧ.

Количество ВИЧ-позитивных несовершеннолетних, состоящих под наблюдением, за период с 2010 года увеличилось почти в два раза (в 2010 году — 108 человек).

Доля детей школьного возраста возросла с 10,2 % в 2010 году до 40,2 % в 2017 году (92 человека); 89 из них посещают школу (98,6 %), на домашнем обучении находятся лишь три ребенка (1,4 %).

Число детей дошкольного возраста, живущих с ВИЧ в Нижегородской области, в 2017 году составило 119 человек, из них более половины (68 человек — 57,1 %) посещали ДОО (рис. 1).

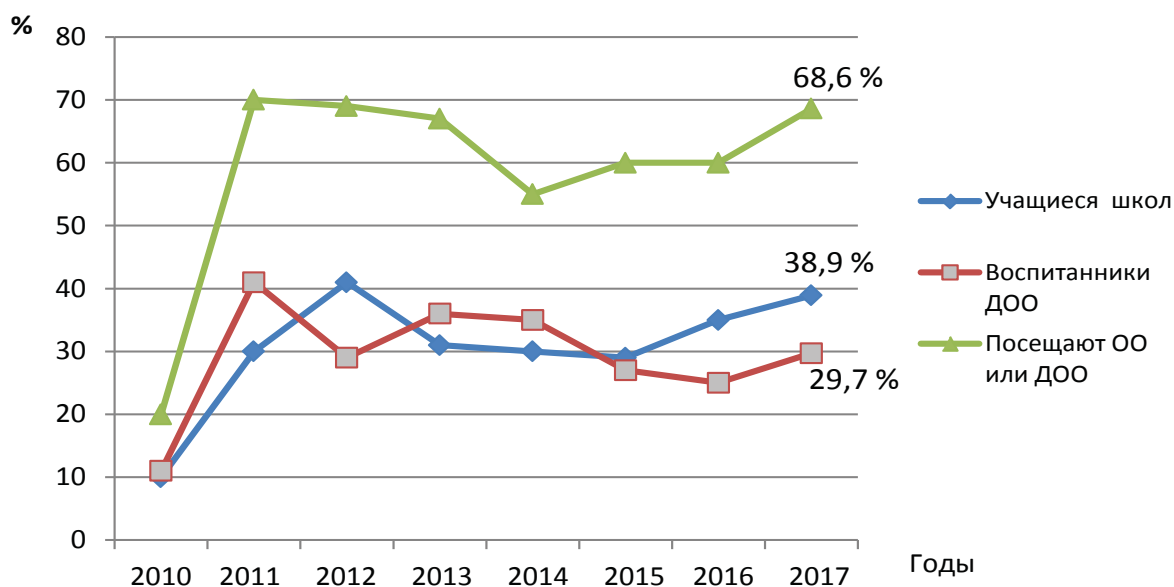


Рис. 1. Доля детей, посещающих ДОО и школы, в общей структуре ВИЧ-положительных детей и подростков в Нижегородской области в 2010—2017 гг.

Пять подростков являются учащимися ОО СПО или студентами вузов. Таким образом, 70,7 % всех ВИЧ-положительных несовершеннолетних в Нижегородской области в 2017 году были включены в образовательное пространство региона.

Основной путь инфицирования (85 % детей) — перинатальный (от матери ребенку). Большинство детей, как в 2010 году, так и в 2017-м, проживали в семьях (родительской, опекунской или приемной) — 69,4 и 94,8 %, соответственно.

Однако проблема «ВИЧ-инфекция и дети» гораздо шире. Кроме ВИЧ-инфицированных детей и подростков имеется значительное количество детей, затронутых эпидемией. Затронутые, косвенно пострадавшие или столкнувшиеся с ВИЧ, — это дети и подростки, не инфицированные, но имеющие ВИЧ-инфицированных родителей или других ближайших родственников. Одним из примеров являются дети с перинатальным контактом по ВИЧ, число которых в Нижегородской области к концу 2017 года достигло 3144 человек.

Для успешной интеграции ВИЧ-позитивных детей и детей, затронутых ВИЧ-инфекцией, в образовательное пространство массовой школы / ДОО важно учитывать как уровень готовности и мотивацию педагогов [2], так и социальный запрос семьи к образовательной организации (далее — ОО). Родители и лица, их заменяющие, являются основными социальными партнерами ОО. Изучение интересов и потребностей родителей в данном вопросе позволит дополнить содержание программ подготовки педагогов по проблеме ВИЧ-инфекции.

Цель нашего исследования — актуализация требований к компетенциям педагогов ОО в условиях развивающейся эпидемии ВИЧ-инфекции в соответствии с социальным запросом семьи.

Для налаживания эффективного взаимодействия между двумя взаимодействующими социальными системами, школой и семьей, необходимо было определить основные характеристики каждой из них [3]. В 2010—2017 гг. проводилось анонимное анкетирование педагогов общеобразовательных и дошкольных ОО и родителей (законных представителей) детей, инфицированных ВИЧ или имеющих перинатальный контакт по ВИЧ, с использованием опросных листов, разработанных совместно специалистами кафедры здоровьесбережения в образовании Нижегородского института развития образования и Приволжского окружного центра по профилактике и борьбе со СПИД.

В исследовании приняли участие 343 педагога, обучавшихся на курсах повышения квалификации в НИРО, и 43 законных представителя детей (родители, бабушки, усыновители), обратившихся за консультированием или медицинской помощью в специализированные медицинские организации.

Анкетны для педагогов содержали вопросы, позволяющие выявить базовый уровень знаний по эпидемиологии и профилактике ВИЧ-инфекции, об особенностях заболевания у детей, правах детей, живущих с ВИЧ, а также оценить готовность педагогов к профессиональной деятельности в условиях растущей эпидемии [4]. На основании ответов родителей (законных представителей) детей, состоящих под наблюдением по поводу ВИЧ-инфекции или контакта по ВИЧ, оценивались их ожидания, опасения и требования к образовательным организациям, которые посещают или будут посещать их дети.

Проведен сравнительный анализ ответов респондентов за период 2010—2013 гг. (151 педагог и 15 родителей) и 2014—2017 гг. (192 педагога и 28 родителей). Контрольную группу составили 20 родителей обучающихся 8—9-х классов одной из школ Нижегородской области.

Исследуемая и контрольная группы респондентов-родителей имели примерно одинаковые социальные характеристики — преимущественно они были представлены биологическими родителями, имели сходное распределение по возрасту (наибольшая доля участников была в возрасте 30—40 лет), чаще со средним профессиональным образованием. С частыми финансовыми затруднениями сталкивались 14 % семей в исследуемой и 20 % в контрольной группе. В нашем исследовании отличия между группами зарегистрированы по числу детей в семье: в контрольной группе в семье чаще был один ребенок (70 %), на момент опроса — подросткового возраста. В семьях, затронутых ВИЧ, семья имела одного ребенка в 35 % случаев, двоих — в 28 %, трех и более — в 40 % случаев.

Возраст детей в исследуемой группе составлял от 1,5 до 17 лет, 38 детей имели положительный ВИЧ-статус, пятеро детей с перинатальным контактом по ВИЧ были ВИЧ-негативны.

Из 43 представителей детей, принявших участие в анкетировании, у 31 человека дети посещали ту или иную ОО. Две трети из них положительно охарактеризовали свои взаимоотношения с педагогами и воспитателями, обозначив их как деловые или дружеские. Конфликтными отношения назвали

всего двое респондентов. При этом статус ребенка был раскрыт только в трех случаях.

Из общего числа опрошенных лишь 13 доверили бы эту информацию, и только медицинскому работнику. Ни педагогам, ни администрации не готов раскрыть ее ни один из респондентов. Приоритеты ожиданий родителей (законных представителей) детей соответствуют общим родительским ожиданиям от действий ОО (табл. 1).

Таблица 1

Приоритеты ожиданий родителей от ОО

Ожидания	Исследуемая группа, %	Контроль, %
Хорошие знания	49	10
Терпение к детям	23	50
Внимание к отстающим	21	10
Индивидуальные консультации	16	15
Оздоровление	14	15
Дополнительные умения:		
— терпимость и любовь к детям	46	50
— навыки в предотвращении конфликтов	30	10

Основные опасения связаны с сохранением тайны диагноза (77 % респондентов), трудностями в обучении (19 %) и сложностями коммуникации со сверстниками (17 %). Родители не считают необходимым наличие у педагогов знаний об особенностях развития «позитивных» детей или дополнительных медицинских знаний.

В семьях контрольной группы у шести детей имелись какие-либо хронические заболевания. Родители этих детей высказывали те же опасения, что и родители уязвимой группы детей, однако ответы распределились равномерно по трем данным причинам. Кроме того, опасения раскрытия диагноза относились лишь к одноклассникам, но не к педагогическим работникам. Во всех случаях о наличии заболевания у ребенка

родители сообщали педагогам, а также ставили в известность администрацию ОО.

Такое различие в ответах между группами респондентов-родителей отчасти объясняет, почему большинство опрошенных педагогов считают информацию о ВИЧ-статусе обучающегося необходимым для себя знанием.

Однако ключевым моментом в вопросах профилактики и просвещения является не стремление узнать ВИЧ-статус другого человека, а верное представление о путях передачи ВИЧ-инфекции и неукоснительное соблюдение правил безопасного поведения. В то же время анкетирование педагогов показало, что их знания о свойствах и путях передачи вируса недостаточны, и в первую очередь это касается осведомленности о невозможности передачи ВИЧ при бытовых контактах.

У педагогов также отсутствует психологическая готовность и мотивация к работе с детьми, затронутыми ВИЧ-инфекцией [5]. При анкетировании в 2012 году в этой группе респондентов часто встречалось желание устраниться от проблемы (называя чувства, испытываемые к ВИЧ-позитивному человеку, 27 % педагогов указали безразличие, а 20 % респондентов оставили вопрос без ответа), ярко негативные чувства (ненависть, злоба) отметили 5 % опрошенных.

Несмотря на то что в 2016—2017 гг. из спектра чувств и эмоций респондентами чаще указывались жалость (67 %) и желание помочь (40 %), нами было, однако, отмечено нарастание страха (с 5 до 7 % педагогов) и тревоги (33 %).

Декларируемые знания как в 2010—2013 гг., так и в 2014—2017 гг. мало влияли на установки и регуляцию поведения педагогов. В предложенной для обсуждения ситуации наличия среди обучающихся в классе ВИЧ-позитивного ребенка четверть опрошенных педагогов затруднились с тактикой своих действий. К 2017 году до 8,6 % увеличилась доля педагогов, испытывавших настороженность. Стабильной (около 2 %) оставалась доля респондентов, высказавших негативное отношение к ситуации (отторжение или опасение).

Выводы. Социальный запрос семьи, где есть дети, затронутые ВИЧ-инфекцией, к ОО связан с наличием у учителя,

воспитателя базовых педагогических компетенций (умение организовать учебный процесс, предотвратить конфликт и пр.).

В условиях продолжающейся эпидемии необходима подготовка педагогических работников школ и дошкольных образовательных организаций к работе в коллективе, где есть такие дети.

Для успешной организации работы в образовательных системах необходимо формирование у педагогов внутренней готовности к осуществлению деятельности в изменяющихся условиях, в том числе на основе развенчания мифов о ВИЧ-инфекции и развития личностных и социокультурных компетенций.

Курсы подготовки педагогов по проблеме ВИЧ-инфекции должны быть дополнены соответствующими разделами. Для обеспечения наибольшего охвата педагогов и с учетом возможностей обучения по накопительной системе данный раздел может быть включен в модуль по проектированию профилактической работы в условиях реализации ФГОС. ►

Литература

1. Загайнова, А. И. Дети со знаком «плюс» : книга для настоящих и будущих родителей (информационное пособие для родителей и опекунов детей, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции) / А. И. Загайнова, Л. Ю. Афонина, Е. Е. Воронин, Т. А. Епоян ; под ред. А. И. Загайновой. — М., 2010. — 190 с.

2. Козлова, А. В. Интеграция детей, затронутых ВИЧ-инфекцией, в образовательное пространство и готовность сотрудников ДОУ к решению этой проблемы / А. В. Козлова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2009. — № 4. — С. 3–13.

3. Социальное партнерство школы и семьи как условие сохранения и укрепления здоровья детей: инновационные подходы : пособие для педагога. Часть I / сост. : О. С. Гладышева, В. А. Малинин. — Н. Новгород : Нижегородский институт развития образования, 2012. — 219 с.

4. Кузоватова, Е. Е. Интеграция ВИЧ-позитивных детей в образовательное пространство : проблемы подготовки педагогов / Е. Е. Кузоватова // Здоровье — основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения : Труды 7-й Всерос. научно-практ. конф. с межд. участием. В 2 ч. Ч. 2. — 2012. — № 7. — СПб. — С. 780–784.

5. Кузоватова, Е. Е. Поиск решения проблемы интеграции детей, затронутых ВИЧ-инфекцией, в образовательное пространство / Е. Е. Кузоватова, О. С. Гладышева, С. В. Надельман // Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. Охрана здоровья детей с ВИЧ-инфекцией в рамках реализации программы «Десятилетие детства в России» : материалы Межд. научно-практ. конф. — СПб. : Человек и его здоровье, 2018. — С. 74–77.



*С
е
к
ц
и
я*

2

**ОСОБЕННОСТИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ ДЕТЕЙ
С ОВЗ В ДОШКОЛЬНЫХ
И ШКОЛЬНЫХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
ОРГАНИЗАЦИЯХ**

Т. Ч. Белова, М. А. Лапина, К. А. Чекрасова

**ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В ГРУППЕ КОМПЕНСИРУЮЩЕЙ НАПРАВЛЕННОСТИ
ДЛЯ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ
(ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ)**

Статья посвящена особенностям здоровьесберегающей деятельности с детьми с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи). Раскрываются специфика и направления работы по охране и укреплению физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия.

Ключевые слова: здоровьесберегающая деятельность, дети с тяжелыми нарушениями речи, общее недоразвитие речи, слабость нервной системы.

T. N. Belova, M. A. Lapina, K. A. Nekrasova

**MANAGEMENT OF THE ORGANIZATION
OF HEALTH SAVING ACTIVITIES IN A GROUP
OF COMPENSATING TYPE FOR CHILDREN
WITH SEVERE SPEECH DISORDERS
(GENERAL UNDERDEVELOPMENT OF SPEECH)**

The article is devoted to the specifics of health-saving activities in children with severe speech disorders (general underdevelopment of speech). The features and directions of work aimed at protection and strengthening of physical and mental health of children, including their emotional well-being are revealed.

Key words: health-saving activities, children with severe speech disorders, general underdevelopment of speech; weakness of the nervous system.

Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, согласно Федеральному закону «Об образовании в Российской Федерации», осуществляется по

адаптированным основным общеобразовательным программам. К детям с ограниченными возможностями здоровья, наряду с другими, относятся и дети с тяжелыми нарушениями речи. Дошкольники с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) — это дети с поражением центральной нервной системы, у которых стойкое речевое расстройство сочетается с различными особенностями психической деятельности.

Дети с общим недоразвитием речи имеют особенности развития сенсомоторных, высших психических функций, психической активности по сравнению с возрастной нормой [2].

В МБДОУ «Детский сад № 52» г. Заволжья реализуется Основная адаптированная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 5 лет. Одной из приоритетных задач реализации Программы является охрана и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия. Решение данной задачи достигается путем организации системы здоровьесберегающей деятельности, отличающейся от системы здоровьесберегающей деятельности в группах общеразвивающей направленности.

Организация здоровьесберегающей деятельности в группе компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи осуществляется с учетом неврологического диагноза и сопутствующего синдрома каждого воспитанника. Данная работа осуществляется при взаимодействии всего коллектива образовательной организации — администрации, старшей медсестры, старшего воспитателя, учителя-логопеда, педагога-психолога, инструктора по физической культуре, музыкального руководителя, воспитателей.

Система здоровьесберегающей деятельности с детьми с общим недоразвитием в детском саду № 52 имеет четыре основных направления:

- ▶ медико-профилактическое;
- ▶ физкультурно-оздоровительное;
- ▶ социально-психологическое;
- ▶ валеологическое.

Медико-профилактическое направление здоровьесберегающей деятельности включает организацию мониторинга здоровья дошкольников и разработку рекомендаций по оптимизации детского здоровья, организацию и контроль питания, закаливания, соблюдения режима дня и т. д. Для воспитанников группы компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) в связи со слабостью нервной системы предусмотрено сокращение продолжительности непосредственной образовательной деятельности — не более 20 минут для воспитанников старшей группы и не более 25 минут для воспитанников подготовительной группы. Тем самым увеличивается продолжительность прогулки, что положительно сказывается на физическом и эмоциональном состоянии ребенка.

Физкультурно-оздоровительное направление подразумевает физическое развитие и укрепление физического здоровья воспитанников. В работе с дошкольниками с общим недоразвитием применяются дыхательная, артикуляционная, пальчиковая гимнастика, гимнастика для глаз, пальчиковые игры, логоритмические упражнения и логопедические распевки для укрепления артикуляционного аппарата и выработки правильного дыхания, упражнения на развитие мелкой и крупной моторики, согласованности речи с движением, подвижные игры, динамические паузы, утренняя гимнастика после сна и т. д. [1].

Стоит отдельно остановиться на работе учителя-логопеда по развитию подвижности артикуляционного аппарата воспитанников. Для возбуждения иннервации лицевой мускулатуры, преодоления амимичности лица и малоподвижности артикуляционного аппарата проводится массаж всей лицевой мускулатуры: легкое похлопывание ладонью по щекам, легкие пощипывающие движения пальцами по краю нижней челюсти снаружи, по подъязычной и глоточно-небной мышцам. Применяют также поглаживающие движения кожного покрова лица (щекочущие движения), проводят систематический массаж губ, поглаживающие движения по губам, легкое пощипывание сомкнутых губ, механическое сближение губ в горизонтальном и вертикальном направлении: круговые поглаживающие движения в углах рта.

В работе с детьми с подкорковой и псевдобульбарной дизартрией наиболее эффективен метод пассивной гимнастики. Ребенок с помощью взрослого или с механической помощью воспроизводит нужный уклад органов артикуляции и тем самым более четко ощущает движения языка, губ и пр. Постепенно создается возможность для выполнения активных самостоятельных движений [3].

Социально-психологическое направление включает технологии, обеспечивающие психическое и социальное здоровье ребенка-дошкольника. В работе с детьми с общим недоразвитием речи хорошо зарекомендовали себя так называемые группы общения. Это небольшие группы, состав которых варьируется от 5 до 7 человек. Работа в группах ведется в следующих направлениях:

- ▶ повышение самооценки ребенка;
- ▶ обучение способам снятия мышечного и эмоционального напряжения;
- ▶ развитие техники вербальной и невербальной коммуникации;
- ▶ выработка навыков владения собой путем проигрывания различных ролей и ситуаций;
- ▶ организация общения в условиях групп кооперации.

Для снятия психоэмоционального напряжения хорошо подходят занятия с применением элементов музыкотерапии. Положительное эмоциональное возбуждение при звучании приятных мелодий усиливает внимание, тонизирует центральную нервную систему, облегчает установление контакта с людьми. Цель занятий с использованием музыкотерапии: создание положительного эмоционального фона (снятие тревожности), стимуляция двигательных функций, развитие сенсорных процессов (ощущения, восприятия) и представлений, растормаживание речевой функции.

Музыкотерапия актуальна именно при работе с общим недоразвитием речи, так как для них важным является тренировка наблюдательности, развитие чувства темпа и ритма, мыслительных способностей и фантазии, вербальных и невербальных коммуникативных навыков.

Кроме того, в работе с детьми с общим недоразвитием речи применяются различные технологии: «клубный час», «рефлексивный круг», психогимнастика, пескотерапия, арт-терапия, сказкотерапия и т. д.

Валеологическое направление включает работу по становлению осознанного отношения к здоровью и жизни человека, накоплению знаний о здоровье и развитию умения оберегать, поддерживать и сохранять его, обретению валеологической компетентности, позволяющей самостоятельно и эффективно решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения, задачи, связанные с оказанием элементарной медицинской, психологической самопомощи и помощи. Обучение дошкольников с общим недоразвитием речи здоровому образу жизни осуществляется посредством коммуникативных игр, игротренингов, занятий из серии «Уроки здоровья», бесед, квестов, экскурсий, викторин и т. д., ознакомления с художественной литературой.

Таким образом, в МБДОУ «Детский сад № 52» создана система организации здоровьесберегающей деятельности в группе компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи), построенная на возрастных, физиологических и личностных особенностях воспитанников. ►

Литература

1. Кириллова, Ю. А. Примерная программа физического образования и воспитания логопедических групп с общим недоразвитием речи (с 3 до 7 лет) / Ю. А. Кириллова. — СПб. : Детство-Пресс, 2017. — 128 с.
2. Нищева, Н. В. Комплексная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет / Н. В. Нищева. — 3-е изд., перераб. и доп. в соответствии с ФГОС ДО. — СПб. : Детство-Пресс, 2016. — 240 с.
3. Филичева, Т. Б. Основы логопедии : учеб. пособие для студентов пед. ин-в по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. — М. : Просвещение, 1989. — 223 с.

И. В. Исаева

**ПРИБОЩЕНИЕ ВОСПИТАННИКОВ
СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА
К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ**

Статья посвящена актуальной проблеме приобщения воспитанников старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата к здоровому образу жизни.

Ключевые слова: *здоровый образ жизни, современные методы и технологии, совместная деятельность.*

I. V. Isaeva

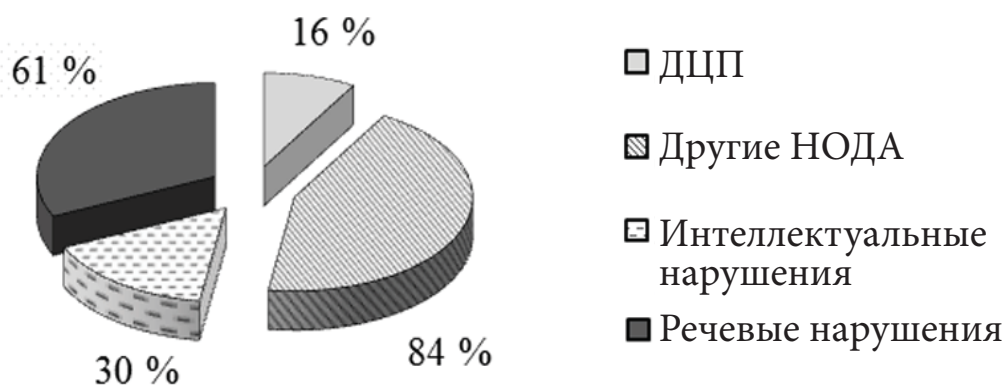
**INVOLVEMENT OF SENIOR
PRESCHOOL AGE PUPILS WITH LOCOMOTOR
DISORDERS IN HEALTHY LIFESTYLE**

The article is devoted to the actual problem of involvement of the senior preschool age pupils with the musce-skeleton disorders in healthy lifestyle.

Key words: *healthy life style, modern methods and technologies, joint activity.*

Здоровье детей относится к приоритетам государственной политики, задачу по охране и укреплению здоровья воспитанников в качестве основной определяет и ФГОС ДО [1; 3]. Равный доступ к качественному образованию «в соответствии с интересами, склонностями и состоянием здоровья» является социальным требованием к системе российского образования [2]. Перед педагогами стоит задача не только сформировать представления о здоровом образе жизни, но и сохранить и укрепить здоровье детей, научить их заботиться о нем.

Данные положения особенно актуальны для МБДОУ «Детский сад № 67» компенсирующего вида, поскольку наши воспитанники — это дети с ограниченными возможностями здоровья. Структура контингента представлена на рис. 1.



Примечание:

ДЦП — детский церебральный паралич;

НОДА — нарушения опорно-двигательного аппарата

Рис. 1. Психофизическое состояние воспитанников

Приобщение к ЗОЖ и включение приобретенных навыков в ежедневную практическую деятельность является для детей жизненно важным, однако имеющиеся дополнительные нарушения в развитии высших психических функций (снижение внимания, памяти, самоконтроля, недостаточная мотивация) приводят к тому, что знания усваиваются долго и формально. Уже сформированные, казалось бы, навыки, с трудом переносятся на практику.

Имеющаяся проблема обусловила необходимость разработки системы работы по приобщению старших дошкольников к ЗОЖ, основанную на применении современных и специально подобранных, ориентированных на ребенка с ОВЗ технологий, методов и приемов. Работа по формированию основ ЗОЖ проводится ежедневно как в организованной образовательной деятельности, так и в ходе режимных моментов.

В процессе формирования у воспитанников интереса к собственному организму, закаливающим процедурам, рациональному питанию, двигательной активности, наряду с традиционными, используются современные методы и тех-

нологии: дидактические, сюжетно-ролевые подвижные игры, моделирование проблемных ситуаций. Например, «У Мишки заболело ухо», «У Незнайки промокли ноги» и др. Темы образовательных проектов рождались из вопросов детей: «Почему промочишь ноги, а заболит горло?», «Можно ли увидеть витамины?». На основе полученных знаний были созданы творческие продукты: рекламные видеоролики полезных для здоровья продуктов, книги детских рецептов «Салаты здоровья» и полезных советов «Правила здоровья». В индивидуальной работе с детьми разработаны и используются лэпбуки «Основы ЗОЖ» и «Очень интересные профессии», содержащие практические игры и задания.

Приоритетным направлением деятельности является физическое развитие дошкольников. Решающее значение в повышении интереса у детей к ЗОЖ, занятиям спортом имеет личный пример людей, добившихся значительных успехов. С этой целью для воспитанников организуются встречи с параолимпийцами, тренерами, экскурсии в ФОК и на стадион.

Родители воспитанников являются полноправными субъектами образовательной деятельности, и работа по формированию ЗОЖ у детей осуществляется в тесном взаимодействии с ними. С целью облегчения переноса полученных детьми знаний в ежедневную практическую деятельность организовывались мероприятия с привлечением родителей воспитанников: мастер-классы по игре в хоккей, беседы врача-диетолога о правильном питании. Для привлечения внимания к проблеме ЗОЖ у детей, обогащения теоретическими знаниями родителями предлагались памятки, содержащие в том числе рекомендации по организации здоровьесберегающей среды дома. Информирование родителей о работе в группе осуществлялось с использованием портфолио группы, в котором размещались фотографии с мероприятий, информация о достижениях детей.

С целью обеспечения преемственности между ДОО и семьей организован детско-родительский клуб «Здоровячок», работающий с привлечением специалистов ДОО (медицинские работники, инструктор по физической культуре, музыкальный руководитель, педагог-психолог).

В результате проведенной работы у большинства детей наметилась тенденция к сознательному отношению к своему здоровью, были сформированы начальные представления о ЗОЖ, появилась потребность в двигательной активности. Дети овладели основными культурно-гигиеническими навыками, используют доступные средства для укрепления здоровья — стали самостоятельно выполнять доступные возрасту гигиенические процедуры, соблюдать элементарные правила ЗОЖ.

Родители стали уделять больше времени и внимания формированию у детей полезных привычек, внимательнее относиться к своему поведению, изъявлять желание услышать рекомендации специалистов по укреплению здоровья детей, питания и закаливающих процедур в домашних условиях. Они стали проявлять интерес к жизни группы, научились эмоционально поддерживать своего ребенка — 65 % родителей от всего состава регулярно посещали заседания детско-родительского клуба, активно участвовали в проектной деятельности, праздниках и развлечениях. ►

Литература

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 2765-р «Об утверждении государственной программы РФ “Развитие образования на 2018—2025 годы”».
3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 года № 1155 (ред. от 21 января 2019 года) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования».

М. В. Козихина

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПРОСТРАНСТВА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

В статье рассмотрены основные направления организации здоровьесберегающего пространства в образовательной организации, отмечается особое место данной работы в поддержании здоровья учащихся.

Ключевые слова: *здоровьесберегающее пространство, здоровьесберегающие технологии, психологический климат, здоровье ребенка.*

М. V. Kozikhina

ORGANIZATION OF HEALTH-SAVING SPACE IN THE EDUCATIONAL INSTITUTION

In this article the main directions of the health-saving space management in the educational institution bimportance are considered. Special of this field in maintaining of students health is specified.

Key words: *health-saving space, health-saving technologies, psychological climate, child's health.*

Здоровье человека является результатом социальных и природных факторов, следствием преломления окружающей среды в биологическом субстрате организма. Задача школы не только сформировать у детей позицию к здоровому образу жизни, но и создать здоровьесберегающее пространство для каждого ребенка. Индивидуальный подход к детям предполагает учет, во-первых, личности ребенка и социальных факторов его развития и, во-вторых, состояния его высших психических функций [2].

С целью преодоления тенденции к снижению уровня здоровья обучающихся МКОУ КШ № 8 г. Арзамаса осуществля-

ет работу по коррекции воздействия гигиенических, учебно-организационных и психолого-педагогических факторов.

Существующее в гигиенических условиях понятие «экологическое пространство» связано с воздействием совокупности средовых факторов в школе на учащихся и педагогов. Одним из его элементов является воздушная среда. Ее воздействие на учащихся и педагогов не ограничивается параметрами, которые регламентированы СанПиНами и приводятся в соответствии с требованиями путем поддержания комфортной температуры и регулярного проветривания. На здоровье и настроение учащихся оказывают влияние, например, запахи. Лучший источник полезных и гармоничных запахов — растения. Выращивание в классах комнатных растений, в соответствии с рекомендациями ученых и обобщением практического опыта, безусловно, целесообразно, но должно быть связано не с задачами лечения, а только с сохранением и укреплением здоровья.

Другим элементом экологического пространства школы является его видеоэкологическая составляющая. Видеоэкология изучает воздействие зрительных образов среды на психику, а через нее на телесную организацию человека и его здоровье. Было показано, что однообразные по геометрическим формам, преимущественно прямоугольные, многократно повторяющиеся элементы интерьера помещений оказывают негативное воздействие на человека [4]. Наоборот, разнообразие форм и линий, округлые очертания, комбинации различных геометрических фигур способствуют более высокой работоспособности, лучшему настроению, оптимистическим ожиданиям. Сходные закономерности есть и в отношении цветовой гаммы.

Еще одним элементом экологического пространства школы является экологическое состояние прилегающей к школе территории. Чистота, красиво и эстетично оформленные клумбы оказывают положительное влияние на эмоциональный настрой ребенка. Излишний шум, оказывающий негативное влияние на здоровье школьника, нужно регулировать организацией перемен, освещенность — своевременной заменой перегоревших ламп, слежением за чистотой оконных стекол и отсутствием посторонних вещей на подоконниках.

От правильной организации урока, ее рациональности во многом зависит функциональное состояние школьников в процессе учебной деятельности, возможность длительно поддерживать умственную работоспособность на высоком уровне и предупреждать преждевременное утомление. Охрана здоровья детей требует строгого нормирования различных видов их деятельности и правильной организации режима суток. Это не значит, однако, что школьники вообще не должны утомляться. Наоборот, до определенного предела напряжение функциональных систем, временное снижение полноценности функции — утомление — необходимо. Без этого не будет совершенствования функциональных систем, становления нового уровня регулирования, долговременной адаптации учащихся к умственным и физическим нагрузкам.

Важно оградить учащихся от чрезмерного утомления, рационально организовать учебные занятия, повысить двигательную активность и обеспечить эффективный отдых. Исследования по нормированию учебной деятельности учащихся показали, что в условиях организации работы, отдыха и питания учащихся, отвечающих требованиям гигиены, наиболее эффективная продолжительность подготовки уроков составляет у учащихся 6—7-х классов 2,5 часа [1]. Вместе с тем 150 минут активной работы с учетом времени перерывов (всего 18 минут) являются и предельно доступными, ибо после их завершения у учащихся регистрировались признаки острого утомления: нарастание произвольных перерывов, падение остроты зрения и электрической чувствительности, низкая умственная работоспособность.

На 5—6-х уроках работоспособность у школьников снижена на 50 % по сравнению с 1—2-м уроками, поэтому уроки труда, физической культуры, музыки, изобразительного искусства как наиболее легкие следует проводить последними. Изменение уровней показателей умственной работоспособности зависит и от количества уроков, что отчетливо выражено в каждом периоде учебного года. При шести и даже пяти уроках в конце самоподготовки уровень показателей оказывается на 18—22 % ниже, чем при четырех уроках. Скорость работы

оставалась относительно высокой до конца самоподготовки при четырех уроках и уменьшалась при шести уроках.

Физиолого-гигиенические требования к составлению расписания уроков в школе определяются динамикой изменения физиологических функций и работоспособностью учащихся на протяжении учебного дня и недели. Рационально составленное расписание должно учитывать сложность предметов и преобладание динамического или статического компонентов во время занятий. В качестве одного из возможных способов оценки уроков можно использовать ранговую шкалу трудности предметов. Наиболее трудные предметы рекомендуется включать в расписание вторыми или третьими уроками, нельзя ставить несколько трудных уроков подряд. Уроки физкультуры, труда, пения, рисования, дающие возможность переключения с умственной деятельности на физическую, более эмоциональные, лучше всего использовать во второй части учебного дня (четвертыми или пятыми).

Организационно-педагогические условия проведения урока (плотность, чередование видов учебной деятельности, проведение физкультминуток, упражнений для зрения и т. п.) оказывают большое влияние на здоровье ребенка [3]. Для воздействия на различные мышечные группы в программах физминуток нужно предусмотреть элементы массажа. Фактором снижения напряжения, преодоления утомления, активизации позитивных физиологических процессов в организме могут служить музыкально-ритмические занятия, эмоционально-голосовые упражнения антистрессовой направленности, хоровые упражнения и другие.

Двигательная активность учащихся складывается из ежедневной (утренняя гимнастика, пешие прогулки, подвижные перемены и паузы в режиме учебного дня) и периодической, которая может быть весьма разнообразной. Растущему организму необходимы адекватные физические нагрузки, единичные уроки физкультуры и краткие прогулки после уроков нужный объем не восполняют. Двигательная активность детей должна быть организована так, чтобы предотвращать гиподинамию и в то же время не приводить их к переутомлению.

Примерный объем двигательной активности — 1/5 суток. Для этого в школе могут использоваться оздоровительные мероприятия: гимнастика до учебных занятий, физкультминутка на уроках, подвижные игры во время перемен, спортивный час в группе продленного дня.

Благоприятный психологический климат на уроке зависит от многих факторов. Учителю важно помнить, что психологический климат на уроке начинает формироваться вне урока. Отношение учащихся к учителю — это важнейшее условие психологической атмосферы урока. Спокойная, доброжелательная обстановка на уроке, внимание к каждому ученику, позитивная реакция учителя на высказывание учеником собственной точки зрения, тактичное исправление допущенных учеником ошибок, поощрение к самостоятельной мыслительной деятельности, небольшое историческое отступление — вот далеко не весь арсенал, которым может располагать педагог, стремящийся создать благоприятный психологический климат на уроке. Эмоциональный климат урока во многом зависит и от юмористической составляющей педагогического общения.

Практика показывает, что только здоровые дети могут эффективно начать учебу в школе. В противном случае учебная деятельность вызывает напряжение, утомление, снижение работоспособности и в конечном итоге приводит к увеличению заболеваемости. Поэтому организация здоровьесберегающего пространства — залог успешного развития всех сфер личности, ее свойств и качеств. ►

Литература

1. Антропова, М. В. Работоспособность учащихся в процессе учебной и трудовой деятельности / М. В. Антропова. — М. : Просвещение, 1968. — 236 с.
2. Ахутина, Т. В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально-ориентированный подход / Т. В. Ахутина. — М. : Школа здоровья, 2003. — 320 с.
3. Ковалько, В. И. Здоровьесберегающие технологии в 1–4 классах / В. И. Ковалько. — М. : ВАКО, 2004. — 296 с.
4. Филин, В. А. Видеоэкология: что для глаза хорошо, а что плохо / В. А. Филин. — 3-е изд. — М. : Видеоэкология, 2006. — 505 с.

Е. В. Мишина

ОСОЗНАННОЕ ОТНОШЕНИЕ УЧАЩИХСЯ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ – ЦЕЛЕВОЙ ОРИЕНТИР ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ В КОРРЕКЦИОННОЙ ШКОЛЕ

Представлен опыт работы коррекционной школы по созданию программно-методического и материально-технического обеспечения здоровьесберегающего образования детей с интеллектуальными нарушениями.

Ключевые слова: здоровьесберегающая среда, здоровьесберегающее образование, комплексно-целевая программа, профилактическая работа, лечебно-оздоровительная работа, физкультурно-оздоровительная работа, санитарно-гигиеническое просвещение.

Е. V. Mishina

A CONSCIOUS ATTITUDE OF STUDENTS TOWARDS THEIR HEALTH IS THE TARGET OF HEALTH-SAVING EDUCATION IN THE CORRECTIONAL SCHOOL

The article presents the experience of the correctional school on the creation of program-methodological and logistical support for the health-saving education of children with intellectual disabilities.

Key words: health-saving environment, health-saving education, comprehensive target program, preventive work, health-improving work, physical culture and health work, sanitary and hygienic education.

Здоровье субъектов учебно-воспитательного процесса — основной ценностный ориентир и показатель эффективности образовательного процесса МКОУ «Коррекционная школа № 8» г. Арзамаса (МКОУ КШ № 8), где создана не толь-

ко безбарьерная безопасная, но и здоровьесберегающая среда для учащихся с ограниченными возможностями здоровья.

Все учащиеся школы имеют нарушения в психическом и физическом здоровье. Интеллектуальные нарушения в преобладающем большинстве сочетаются с аномальным развитием двигательной сферы: нарушение моторики имеют 70 % учащихся, в том числе осложненные формы — 30 % детей. Грамотное решение задачи оздоровления учащихся через образовательный процесс на всех уровнях — от программно-нормативного обеспечения до конструирования и проведения отдельного учебного занятия — позволяет решать и другие взаимосвязанные задачи, а именно сохранение здоровья педагогов и воспитание культуры здоровья у школьников, что стало итогом реализации в 2012—2016 гг. школьной комплексно-целевой программы «Здоровьесберегающее образование».

Концептуальной основой здоровьесберегающего образования (далее — ЗСО) в нашей образовательной организации выступает триединство учебного процесса, воспитательной системы школы и медицинского сопровождения, которое интегрирует взаимодействие всех субъектов образовательного процесса. На основе этого выделены и эффективно реализуются следующие направления здоровьесбережения:

- ▶ профилактическая работа;
- ▶ лечебно-оздоровительная работа;
- ▶ физкультурно-оздоровительная работа;
- ▶ санитарно-гигиеническое просвещение.

Профилактическая работа направлена на своевременное предупреждение заболеваемости образовательных субъектов через проведение специфической медицинской профилактики, обеспечение здоровьесохранительного режима и горячего сбалансированного питания. Технологической основой ЗСО выступают образовательные здоровьесберегающие технологии — совокупность приемов, форм и методов организации обучения детей с ОВЗ без ущерба для их здоровья [1], включающие сопровождение адаптационных периодов, обеспечение преемственности в образовательном процессе, дифференцированное и индивидуальное обучение, сопровождение уча-

щихся с особыми образовательными потребностями, опекаемых детей, детей группы риска и их родителей [2].

Второе направление программы — **лечебно-оздоровительная работа**, предполагающая проведение диспансеризации (углубленный медицинский осмотр, скрининг-тесты, флюорография) и оздоровительных мероприятий (первая помощь, стоматологическая помощь, профилактика близорукости и паразитарных заболеваний, физиотерапевтические процедуры).

Санитарно-гигиеническое просвещение и формирование безопасного поведения учащихся имеет целью предоставление своевременной информации валеологического характера и формирование санитарно-гигиенических знаний и умений, навыков безопасного поведения. Трансляция санитарно-гигиенических знаний осуществляется в ходе образовательного процесса (общеобразовательные, факультативные, коррекционные курсы, профессионально-трудовое обучение) и санитарно-гигиенического воспитания учащихся. Эксклюзивен опыт школы в реализации программы «Безопасность — это образ жизни» и воспитательных программ-ориентиров: «Формирование социально-культурного поведения», «Гигиеническое воспитание учащихся», «Экологическое воспитание».

Цель и задачи **физкультурно-оздоровительной работы** (далее — ФОР) непосредственно связаны с коррекцией и развитием двигательной сферы учащихся. Здоровьесбережение учащихся осуществляется через уроки физической культуры, факультатив «Физкультура и здоровье», объединения дополнительного образования спортивной направленности, занятия альтернативной физкультурой. Содержание физкультурно-оздоровительной работы определяется основной образовательной программой школы, программой дополнительного образования, планом спортивно-массовой работы, дополнительными общеразвивающими программами спортивной направленности. Отличительными особенностями физкультурно-оздоровительной работы в нашей ОО являются партнерские взаимоотношения школы со спортивными организациями города: комитетом по физкультуре и спорту, ФОБ «Снежинка», МАУ «ФОК г. Арзамаса Нижегородской

области», ЦОД «Молодежный»; четкое распределение обязанностей между педагогом по организации ФОР, учителями физической культуры, ритмики и руководителями спортивных секций; тесное сотрудничество с классными руководителями и воспитателями группы продленного дня; точное планирование ФОР, пунктуальность при выполнении намеченных планов.

Основным функциональным инструментом управления процессом реализации комплексно-целевой программы «Здоровьесберегающее образование» МКОУ КШ № 8 г. Арзамаса выступает система мониторинга здоровья учащихся, предполагающая сбор и анализ психологической, медицинской, социальной и педагогической информации о развитии ребенка, на основе которой проектируются и реализуются направления, своевременно корректируется содержание ЗСО, моделируются оптимальные здоровьесберегающие условия, разрабатывается программно-дидактическое обеспечение, внедряются здоровьесберегающие образовательные технологии.

Параметры мониторинга — состояние здоровья учащихся и качество здоровьесберегающей деятельности МКОУ «Коррекционная школа № 8». Результаты комплексного мониторинга здоровья учащихся наглядно отражает индекс здоровья учащихся, представленный на рисунке 1.

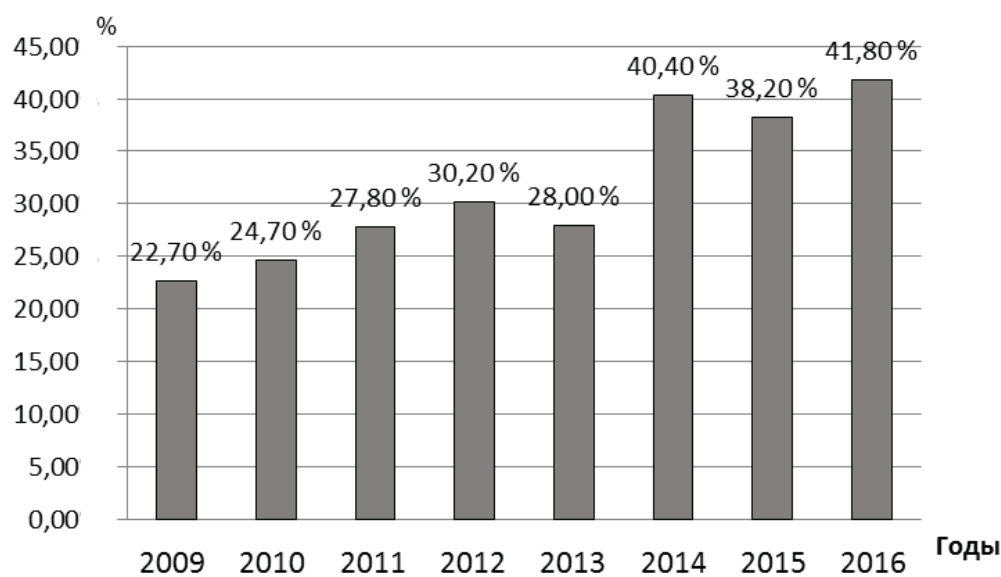


Рис. 1. Индекс здоровья учащихся МКОУ КШ № 8 г. Арзамаса

Таблица 2

**Уровень реализации каждого направления
здоровьесберегающей программы**

№ п/п	Направления комплексно-целевой программы	Уровень реализации
1	Профилактическая работа	97 %
2	Лечебно-оздоровительная работа	95 %
3	Санитарно-гигиеническое просвещение	85 %
4	Спортивно-оздоровительная работа	91 %

Таким образом, уровень реализации комплексно-целевой программы «Здоровьесберегающее образование» за период 2012—2016 гг. составил 92 % (табл. 2), что свидетельствует о качественной организации здоровьесберегающей среды МКОУ КШ № 8 г. Арзамаса Нижегородской области. ►

Литература

1. Смирнов, Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы / Н. К. Смирнов. — М. : АРКТИ, 2003. — 272 с.
2. Смирнов, Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н. К. Смирнов. — М. : АРКТИ, 2006. — 320 с.

Е. А. Яхункина, Л. И. Степанова

**ФОРМИРОВАНИЕ ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ
ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ
ЧЕРЕЗ ДЕКОРАТИВНО-ПРИКЛАДНОЕ ТВОРЧЕСТВО
В ДЕТСКОМ ОБЪЕДИНЕНИИ «ВОЛШЕБНЫЕ УЗОРЫ»**

Статья посвящена созданию доступного образовательного пространства для детей с ОВЗ через использование «Модульной объектно-ориентированной динамической обучающей среды».

Ключевые слова: *дети с ограниченными возможностями здоровья, доступная среда, дистанционное обучение, система Moodle.*

Е. А. Yahunkina, L. I. Stepanova

**THE CREATION OF ACCESSIBLE ENVIRONMENT FOR CHILDREN
WITH DISABILITIES THROUGH DECORATIVE AND APPLIED ARTS
IN THE CHILDREN'S ASSOCIATION "THE MAGIC PATTERNS"**

The article is devoted to the creation of accessible educational space for children with disabilities through the using «Modular object-oriented dynamic learning environment».

Key words: *children with disabilities, accessible environment, distance learning, Moodle system.*

В настоящее время большое внимание уделяется личностному и творческому развитию детей-инвалидов, их успешной адаптации в социальной среде. Это отражено в законодательной и нормативной документации как на региональном, так и на федеральном уровне.

Проблема доступной среды для социальной адаптации детей с ОВЗ существует и в образовательной деятельности. Из-за сложностей в передвижении и нарушений здоровья такие дети часто находятся на индивидуальном обучении. В связи с этим у детей-инвалидов и детей с ОВЗ возникает недостаток общения со сверстниками, что влияет на их развитие [1].

Один из способов создания доступной среды для детей с ОВЗ — включение их в общую группу обучающихся и разработка для них индивидуальных образовательных маршрутов (далее — ИОМ) с учетом физического, интеллектуального здоровья и уровня образовательной подготовки.

ИОМ, реализуемые в рамках дополнительной общеобразовательной (общеразвивающей) программы «Волшебная ниточка» (срок реализации один год) Центра детского творчества «Радуга» ГБОУ СОШ № 1 г. Нефтегорска, рассчитаны на детей с сохранным интеллектом, без нарушения координации и зрения. Особенности работы по ИОМ заключаются в использовании принципа постепенного включения воспитанников с ОВЗ в общую учебную группу. Для формирования мотивации к занятиям творчеством ребята приглашаются на выставки, праздники. Затем совместно с педагогом-психологом происходит включение в общую группу.

Немаловажное значение имеет учет возрастных и психологических особенностей детей с ОВЗ, что предполагает совместную работу с педагогом-психологом: социометрические исследования коллектива, тренинги на сплочение коллектива, индивидуальное и групповое консультирование, коррекционно-развивающие занятия с воспитанниками, индивидуальная и групповая работа с родителями [2; 3].

В связи с тем, что большая часть детей ограничена в движении, в работе по ИОМ программы используются дистанционные методы обучения. Они рассматриваются как приемы опережающего обучения для талантливых воспитанников, так и для самостоятельной работы на дому.

Дистанционное обучение становится более эффективным, если в нем применяются элементы игры. В специально организованной игровой деятельности в детях воспитываются открытость и уважение к другим людям, прививается способность понимать других детей, сохраняя при этом свою индивидуальность. Дистанционное обучение помогает детям с ОВЗ:

- ▶ расширять пространство взаимодействия со сверстниками;
- ▶ свободно изучать материал, независимо от времени и места обучения;
- ▶ повышать интенсивность общения с преподавателем при использовании возможностей современных технологий;

- ▶ отслеживать результаты реализации программы;
- ▶ использовать в обучении все возможности компьютерных технологий.

Обучая «особых» детей дистанционно, необходимо учесть трудности каждого отдельно взятого ребенка, вызванные недостатком внимания, эмоционально-волевой регуляции, самоконтроля, низким уровнем учебной мотивации, общей познавательной пассивности и т. д. [2].

Наиболее эффективна для дистанционного обучения детей с ОВЗ «Модульная объектно-ориентированная динамическая обучающая среда» (*Moodle*). Данный программный продукт построен в соответствии со стандартами информационных обучающих систем и доступен для использования даже не очень опытному пользователю персонального компьютера.

Преимущество системы *Moodle* в том, что любой педагог после небольшого периода обучения может создавать учебные курсы практически любой сложности.

Дистанционное обучения детей с ОВЗ с помощью системы *Moodle* помогает формировать новое образовательное окружение, в котором дети смогут реализовать свой потенциал и получить качественное образование. Новая среда обучения открывает возможности практиковать свои навыки работы с компьютерными и интернет-технологиями, что оказывает влияние на их развитие и дальнейшую профессиональную ориентацию.

Важной особенностью *Moodle* является то, что система создает и хранит портфолио каждого обучающегося: все сданные им работы, все оценки и комментарии преподавателя к работам, все сообщения в форуме. Система *Moodle* состоит из теоретических и практических блоков:

- ▶ «Лекции, задания». В нем расположен теоретический материал и практические задания с примерами и последовательностью выполнения.

- ▶ «Календарь-напоминание», в котором указывается, когда ребенку необходимо освоить материал, выполнить на его основе практическую работу и сдать ее педагогу.

- ▶ «Форум». Используется для переписки педагога, обучающегося, родителя, общения ребенка со сверстниками с целью обмена информацией и социализации ребенка с ОВЗ.

► «Журнал контроля» необходим для отслеживания педагогом посещаемости ребенком определенных тем и продолжительности их изучения, активности обучающихся, времени их учебной работы в Сети.

Педагог может создавать и использовать в рамках курса любую систему оценивания. Все отметки по каждому курсу могут храниться в сводной ведомости.

С помощью данной системы воспитанники обучаются около трех лет. Имеются положительные результаты участия в конкурсах декоративно-прикладного творчества. Если в 2014/15 учебном году воспитанники получили высокие результаты участия лишь в двух конкурсах, то в 2015/16 году показатели достижений детей с ОВЗ выросли на 15 %, в 2016/17 — на 20 %.

Начиная общаться с ребятами дистанционно, дети с ОВЗ постепенно влились в общий коллектив. Достижения на областном и всероссийском уровнях повысили их собственную самооценку, придали значимость в глазах сверстников. Все эти факторы положительно повлияли на их адаптацию в социуме.

Рост результатов участия воспитанников в конкурсах декоративно-прикладного творчества продемонстрировал эффективность дистанционного метода обучения и данной программы, в частности. Обучающиеся, включая тех, у кого была низкая мотивация к познавательной деятельности, с удовольствием изучают материал с помощью этой программы. Наиболее эффективны совместные занятия, когда воспитанники имеют возможность общаться со сверстниками. Они способствуют социализации детей с ОВЗ и формированию толерантного отношения к ним здоровых детей. ►

Литература

1. Акатов, Л. И. Социальная реабилитация детей с ОВЗ. Психологические основы : учеб. пособие / Л. И. Акатов. — М. : ВЛАДОС, 2003. — 368 с.

2. Гончарова, Е. Л. Ребенок с особыми образовательными потребностями [Электронный ресурс] / Е. Л. Гончарова, О. И. Кукушкина // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. — 2002. — Выпуск № 5. — Режим доступа : <http://ise.edu.mhost.ru/almanah/>.

3. Давыдов, В. В. Проблемы развивающего обучения / В. В. Давыдов. — М. : Педагогика, 1986. — 391 с.



*С
е
к
ц
и
я*

3

**ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ
ТЕХНОЛОГИИ
В ОРГАНИЗАЦИИ
ПЕДАГОГИЧЕСКОГО
ПРОЦЕССА ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ**

И. Ч. Большакова

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РИТМИКИ В ОБЕСПЕЧЕНИИ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Статья посвящена актуальной проблеме внедрения здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс для детей с ОВЗ. Рассмотрено значение логопедической ритмики как формы активной терапии, воздействующей на физический и психический аспекты жизни ребенка. Подчеркивается необходимость системного подхода к логоритмическим занятиям.

Ключевые слова: коррекция, оздоровление, логопедическая ритмика, музыкальный ритм, дыхательные упражнения, гимнастика для глаз, пальчиковые игры, биоэнергопластика.

I. Ch. Bolshakova

THE USE OF SPEECH THERAPY RHYTHMICS IN ENSURING THE PRESERVATION OF HEALTH IN CHILDREN WITH DISABILITIES

The article is devoted to the essential problem of introduction of health-saving technologies in the educational process for children with disabilities. The logopedic rhythmics is considered being a form of active therapy that affects the physical and mental aspects of a child's life. The need for a systematic approach to logorhythmic classes is stressed.

Key words: correction, rehabilitation, speech rhythm, musical rhythm, breathing exercises, exercises for the eyes, finger games, bioenergoplastique.

Приоритетная задача модернизации российского образования — формирование здорового образа жизни детей, внедрение здоровьесберегающих технологий (ЗСТ) в образовательный процесс, что является весьма актуальным для детей с ОВЗ. В группе находятся дети со сложной структурой

дефекта, поэтому одним из приоритетных направлений мы считаем коррекцию и оздоровление воспитанников. Воспитательно-образовательная деятельность осложнена тем, что у детей с ОВЗ ослаблены или не сформированы познавательные процессы и коммуникативные навыки, отсутствует или затруднено общение с окружающими, слабо развиты сенсомоторные функции.

В качестве одного из новых методов оздоровления мы внедрили логопедическую ритмику в коррекционную работу с детьми нашей группы, так как музыка является действенным и организующим средством, доступным детям, которым еще нет и года (В. М. Бехтерев).

Исследования показали, что музыкальный ритм служит организатором движений, развивает у детей внимание, память, внутреннюю собранность. С помощью музыкальных игр вырабатываются тормозные процессы, возможно снятие психоэмоционального напряжения, прочно устанавливается зависимость моторики от психического состояния [6]. Слушание музыки помогает ребенку войти в нужное эмоциональное состояние. Лирическая музыка успокаивает, дает общее настроение тихой радости или грусти, а драматическая возбуждает, повышает жизненный тонус, вызывает подвижное и неспокойное поведение [7].

Логопедическая ритмика — это ветвь лечебной ритмики, которая является одной из форм активной терапии, благотворно действующей на физическую и психическую жизнь ребенка [1]. Логоритмика включает речевой материал, что позволяет вырабатывать спокойную и плавную речь. Использование музыки растормаживает перенапряженный мышечный тонус детей с ОВЗ. Заторможенность моторики влияет на мускулатуру в целом, охватывая не только речевой аппарат, но и плечевой пояс и нижние конечности.

Система логоритмических занятий предполагает:

- ▶ повторение формируемых двигательных навыков;
- ▶ учет индивидуальных возможностей детей с ОВЗ;
- ▶ постепенное повышение требований к детям (усложнение двигательных, музыкальных, словесных заданий);

- ▶ всестороннее воздействие на личность ребенка (логоритмические средства корректируют речевую патологию);
- ▶ комплексность, то есть связь с основными видами музыкальной деятельности (слушание, пение, музыкально-ритмические движения).

На логоритмических занятиях музыка не просто сопровождает движения, а является организующим началом. Упражнения подбираются так, чтобы каждый музыкальный сигнал вызывал немедленную и определенную двигательную реакцию. Это позволяет развивать у детей внимание, слуховое восприятие, пространственную ориентировку, способствует коррекции собственных речевых навыков: фонематического слуха, темпа и ритма, дыхания и т. д.

Практика показала, что психофизическая нагрузка равномерно распределяется, если занятие строится из последовательной системы упражнений:

- 1) ритмическая разминка, дающая установку на нужный темп движений и речи (вводное упражнение);
- 2) упражнение на развитие внимания;
- 3) упражнение, регулирующее мышечный тонус;
- 4) упражнение для развития чувства темпа и ритма;
- 5) упражнение для развития координации слова с движением;
- 6) слушание музыки;
- 7) пение;
- 8) упражнение для развития мелкой мускулатуры пальцев рук;
- 9) упражнение для развития речевых и мимических движений;
- 10) игра;
- 11) заключительное упражнение на релаксацию [3].

При проведении логоритмических занятий мы ориентируемся на оздоровительную направленность, включаем в занятия общеразвивающие упражнения, простейшие приемы массажа, гимнастику для глаз, работаем над певческим дыханием.

Дыхательные упражнения основаны на методе Б. Толкачева (озвученный выдох), звуковом дыхании М. Лазарева, на

доступных приемах по методу В. Емельянова. Включение дыхательных упражнений в занятие логоритмики направлено на обучение детей умению дышать правильно (медленное, глубокое, диафрагмальное дыхание) [4].

В каждое занятие мы включаем пальчиковые игры или массаж пальцев. По насыщенности акупунктурными зонами кисть не уступает стопе и уху, поэтому выполняется массаж больших пальцев рук медицинскими колечками. Учитывая особенности детей группы, при проведении гимнастики для глаз мы сначала подбираем упражнения без фиксации взгляда на предмете, так как детям сложно выполнять манипуляции с предметами, не поворачивая при этом голову. Детям доступен самомассаж кистей рук с предметами (мячиком-ежиком) с использованием стихотворений [5].

Также мы включаем в логоритмические занятия с детьми с ОВЗ упражнения, соединяющие движения артикуляционного аппарата с движениями кисти, относящиеся к новому направлению — биоэнергопластике.

По данным А. В. Ястребовой и О. И. Лазаренко, движения тела, совмещенное с движениями руки и артикуляционного аппарата, если они пластичны, свободны, способствуют распределению биоэнергии в организме. Это очень актуально для детей с ОВЗ, активизирует их интеллектуальную деятельность, развивает координацию движений и мелкую моторику. Разученное на индивидуальном логопедическом занятии артикуляционное упражнение дети сопровождают движением кисти одной или обеих рук в зависимости от своих индивидуальных возможностей и имеющихся функциональных нарушений. Дети с доминантной правой рукой работают правой рукой, леворукие — левой. Если ребенок освоил выполнение артикуляционного упражнения и удерживает позу одновременного движения обеих рук, мы добавляем соответствующие движения глазами.

Двигательная активность увеличивает энергетические резервы организма, поэтому на логоритмических занятиях используется ритмопластика (система физических упражнений, выполняемых под музыку). В занятия включаются подвижные

игры с детьми, корригирующая гимнастика, направленная на коррекцию контрастных видов движений и мышц. Занятия заканчиваются релаксацией.

Улучшение психоэмоционального самочувствия детей в процессе регулярного проведения занятий логопедической ритмикой доказывает необходимость и эффективность использования инновационных здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе. ►

Литература

1. Волкова, Г. А. Логопедическая ритмика / Г. А. Волкова. — М., 2002. — 272 с.
2. Гаврючина, Л. В. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ : методическое пособие / Л. В. Гаврючина. — М., 2008.
3. Громова, О. Е. Инновации в логопедическую практику : методическое пособие для дошкольных образовательных учреждений / О. Е. Громова. — М. : Линка-Пресс, 2008. — 232 с.
4. Крупенчук, О. И. Комплексная методика коррекции нарушений слоговой структуры слова / О. И. Крупенчук. — СПб. : Литера, 2014. — 96 с. — (В помощь логопеду).
5. Лейтан, Т. Н. Программа оздоровления дошкольников с ОНР / Т. Н. Лейтан, А. Б. Коваценко, Н. В. Никитина // Логопед. — 2010. — № 5 . — С. 28—36.
6. Нищева, Н. В. Система коррекционной работы в логопедической группе для детей с общим недоразвитием речи / Н. В. Нищева. — СПб. : Детство-Пресс, 2007. — 559 с.
7. Чистякова, М. И. Психогимнастика / М. И. Чистякова ; под ред. М. И. Буянова. — М. : Просвещение, 1990. — 128 с.

Н. Ф. Братчикова

**СУ-ДЖОК ТЕРАПИЯ
КАК ОДНА ИЗ ЭФФЕКТИВНЫХ ИННОВАЦИОННЫХ
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ
В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ**

Статья посвящена актуальной проблеме сохранения здоровья детей посредством использования здоровьесберегающих технологий.

Ключевые слова: здоровьесберегающие технологии (ЗСТ), здоровье детей, утомляемость, инновационная деятельность, су-джок терапия, биоактивные точки.

N. F. Bratchikova

**SU-JOK THERAPY AS ONE OF THE MOST EFFECTIVE
AND INNOVATIVE HEALTH-SAVING TECHNOLOGIES
FOR CHILDREN WITH HEALTH DISABILITIES**

This article is devoted to actual problem of health preservation of children according to health-saving technologies.

Key words: health-treasure technologies, childrens' health, fatigability, innovative activity, su-jok therapy, bioactive points.

В последние десятилетия во всем мире наметилась тенденция к ухудшению здоровья детского населения, растет процент детей с ограниченными возможностями здоровья. Дети с ОВЗ имеют отклонения в психоэмоциональной сфере, характеризуются повышенной утомляемостью, замедленными процессами анализа и синтеза, ослаблением познавательной и речевой деятельности. Такие дети нуждаются в щадящем режиме и таком же отношении к ним. В то же время постоянно увеличивается объем познавательной информации, растет доля умственной нагрузки в режиме дня, вследствие чего

нередко происходит переутомление детей. Таким образом, возрастает потребность в реализации педагогами ДОО технологий, направленных на сохранение здоровья и развитие психофизического потенциала дошкольников, активизацию двигательной деятельности, что обеспечит успешную адаптацию детей к разнонаправленным нагрузкам школьного обучения.

В работе с детьми с ОВЗ недостаточно использовать традиционные методики коррекционной работы [1]. Введение ФГОС выдвигает требование по активизации инновационной деятельности по укреплению здоровья детей в образовательных организациях, разработке и внедрению познавательно-развивающих педагогических технологий оздоровительной направленности на основе интеграции пяти ключевых направлений:

- ▶ социально-коммуникативного развития;
- ▶ познавательного развития;
- ▶ речевого развития;
- ▶ художественно-эстетического развития;
- ▶ физического развития [2].

Одним из приоритетных направлений деятельности ДОО является проведение физкультурно-оздоровительной работы, в том числе с использованием инновационных здоровьесберегающих технологий. Важные принципы использования ЗСТ в образовательном процессе — непрерывность, индивидуальность и принцип «Не навреди!».

Использование ЗСТ решает целый ряд задач:

- ▶ обеспечение возможности сохранения здоровья дошкольника;
- ▶ проведение профилактической оздоровительной работы;
- ▶ повышение уровня психического и социального здоровья воспитанников;
- ▶ формирование у детей необходимых знаний, умений, навыков ЗОЖ и применения их в повседневной жизни;
- ▶ формирование полезных привычек, валеологических навыков, осознанной потребности в регулярных занятиях физкультурой;
- ▶ воспитание ценностного отношения к своему здоровью.

Одной из инновационных здоровьесберегающих технологий является су-джок терапия. Метод су-джок — это современное направление акупунктуры, объединяющее древние знания медицины Востока и последние достижения европейской медицины. В ряде стран су-джок входит в государственные программы здравоохранения и образования. Метод основан на том, что каждому органу человеческого тела соответствуют биоактивные точки, расположенные на кистях и стопах. Соответственно, воздействуя на эти точки, можно регулировать функционирование внутренних органов [4].

Су-джок терапию можно и нужно использовать в коррекционных целях наряду с пальчиковыми играми, мозаикой, штриховкой, лепкой, рисованием. Упражнения с использованием су-джок обогащают знания ребенка о собственном теле, развивают тактильную чувствительность, мелкую моторику пальцев рук, опосредованно стимулируют речевые области в коре головного мозга, а также способствуют общему укреплению организма и повышению потенциального энергетического уровня ребенка. Использование метода помогает разнообразить занятия, создать детям психофизиологический комфорт во время их проведения.

Работа по данному методу проводится с помощью су-джок стимуляторов-массажеров, один из которых представляет собой шарик — две соединенные полусферы, внутри которого, как в коробочке, находятся два специальных кольца из металлической проволоки. Их можно легко растягивать и, надев на палец, свободно массировать пальцы вниз и вверх, создавая приятное покалывание [3]. Пальчиковые упражнения выполняются как с шариком су-джок, так и с эластичным кольцом. Работу можно проводить в течение 1—2 минут перед выполнением заданий, связанных с рисованием, лепкой, письмом, а также в качестве пальчиковой гимнастики во время динамической паузы на занятиях. Эта система настолько проста и доступна, что освоить ее может даже ребенок.

Преимуществами су-джок терапии являются ее высокая эффективность (при правильном применении эффект наступает уже через несколько минут), абсолютная безопасность,

универсальность и доступность (метод могут использовать и педагоги в своей работе, и родители в домашних условиях; су-джок шарик свободно продается в аптеке), простота применения. Творческий подход, использование альтернативных методов и приемов способствуют более интересному и эффективному проведению образовательной и совместной деятельности педагогов и детей в ДОО.

Пальчиковые игры и упражнения должны проводиться систематически. При таком подходе не только достигается хорошее развитие мелкой моторики рук, что оказывает благоприятное влияние на развитие речи, но и одновременно решаются задачи охраны здоровья детей как в психологическом, так и в физиологическом аспектах. ►

Литература

1. Сократов, Н. В. Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей : учебное пособие / Н. В. Сократов. — М. : Сфера, 2005. — 220 с.
2. Яковлева, Т. С. Здоровьесберегающие технологии воспитания в детском саду : примерные планы и конспекты занятий : пособие для воспитателей и педагогов / Т. С. Яковлева, И. П. Лашнева, Л. В. Кочеткова. — М. : Школьная пресса, 2007. — 47 с. — (Дошкольное воспитание и обучение).
3. Цвынтарный, В. В. Играем пальчиками и развиваем речь / В. В. Цвынтарный. — СПб. : Лань, 2002. — 32 с. — (Домашний логопед : рек. ведущих специалистов).
4. Пак Чжэ Ву. Су Джок для всех / Пак Чжэ Ву. — М. : Су Джок Академия, 2009. — 95 с.

А. В. Вотчель, О. Ч. Рябинина

**ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ
НА УРОКАХ ИСТОРИИ
С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭЛЕКТРОННОЙ ФОРМЫ УЧЕБНИКА
В КЛАССАХ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ОВЗ**

Статья посвящена актуальной проблеме применения современных форм и методов обучения, в том числе электронной формы учебника, в условиях реализации здоровьесберегающих технологий на уроках истории.

Ключевые слова: электронная форма учебника, валеологическая культура учащихся, здоровьесберегающая педагогика.

A. W. Votchel, O. Ch. Ryabinina

**UTILIZATION OF HEALTH SAVING
AT THE HISTORY CLASSES INVOLVING THE USE
OF ELECTRONIC FORM OF THE TEXTBOOK
IN CHILDREN WITH DISABILITIES**

The article is devoted to the actual problem of the use of modern forms and methods of teaching, including the electronic form of the textbooks, in the implementation of health-saving technologies in history classes.

Key words: electronic form of textbook, valeological culture of students, health-saving pedagogy.

В 2015 году началась разработка нового историко-культурного стандарта (далее — ИКС) в рамках реализации ФГОС, который значительно изменил систему преподавания истории России в школе. Ключевой особенностью ИКС является внедрение электронной формы учебника (далее — ЭФУ), что позволяет считать вопрос о здоровьесбережении обучающихся актуальным. Для достижения значительных результатов по

здоровьесбережению обучающихся образовательную деятельность необходимо индивидуализировать [2]. Особенности применения ЭФУ позволяют достичь значительных результатов по здоровьесбережению обучающихся (с учетом соблюдения норм СанПиН). Особенности электронной формы учебника состоят в следующем:

- ▶ визуализация изучаемого материала в электронных формах учебников существенно расширена за счет дополнительных мультимедийных объектов, представленных интерактивными, статичными и динамичными изображениями; дополнительные элементы обозначены пиктограммами, размещенными на полях, рядом с основным текстом, с которым связаны содержательно;

- ▶ мультимедийные ресурсы расположены в соответствии с дидактическим принципом системности и последовательности изложения учебного материала, что позволяет добиться высокой результативности обучения благодаря установлению корректных логических связей между текстом и интерактивными ресурсами;

- ▶ наличие дополнительных аудиообъектов.

Представление о возможностях использования ЭФУ в учебном процессе, реализуя также технологию здоровьесбережения обучающихся, дает таблица 1.

Таблица 1

Возможности использования ЭФУ в учебном процессе

Направления использования ЭФУ	Примеры использования
Источник нового знания	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Индивидуальная работа с содержанием на индивидуальных устройствах: планшетах, компьютерах и т. д.; ▶ групповая работа в компьютерных классах; ▶ фронтальная работа с использованием проекционного оборудования
Источник дополнительной информации	<ul style="list-style-type: none"> ▶ визуализация сложных процессов и явлений для расширения и углубления знаний; ▶ использование мультимедийных компонентов для решения исследовательских, проектных заданий и т. д.;

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ индивидуальная работа или работа с малыми группами по индивидуальным маршрутам
База мультимедийных объектов	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Использование мультимедийных компонентов для конструирования урока; ▶ ресурс для выполнения различных учебных заданий, в том числе творческого характера
База средств проверки и контроля знаний	<ul style="list-style-type: none"> ▶ База для составления индивидуальных комплектов тренировочных и контрольных заданий для проверки, отработки, контроля знаний, корректировки индивидуальных маршрутов
Средства освоения основных приемов работы с информацией и информационного поиска	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Освоение учащимися способами поиска, сохранения, преобразования информации, настройки учебников под индивидуальные особенности с помощью инструментов создания заметок и закладок

Для реализации технологии здоровьесбережения на уроках необходимо сочетание традиционных форм работы с разными видами учебников. Вводную часть занятия, опрос, мотивирующую часть можно провести на базе полиграфических учебников, а изучение нового материала организовать в виде самостоятельной групповой работы с основными и дополнительными материалами электронных форм учебников. Информационная насыщенность позволит настроиться на индивидуальные особенности учащихся и их групп.

При реализации технологии здоровьесбережения применение ЭФУ возможно на этапе закрепления материала или рефлексии. Электронные учебники целесообразно использовать фрагментарно, например, для поиска информации, по возможности с помощью учебников по разным предметам. Дополнительные мультимедийные объекты могут применяться для демонстрации материалов при изучении новых тем, при постановке цели и мотивирующего задания, фронтальной работе и комментировании учащимися, а также как одна из форм контроля знаний [1]. ▶

Литература

1. Масленникова, О. Н. Работа с электронной формой учебника : методическое пособие / О. Н. Масленникова. — М. : Дрофа, 2016. — 51 с.
2. Митяева, А. М. Здоровьесберегающие образовательные технологии : монография / А. М. Митяева. — Орел : Орлик, 2001. — 200 с.
3. Формирование экологически целесообразной культуры здорового и безопасного образа жизни у младших школьников : монография / И. Ю. Абросимова, О. С. Гладышева, В. В. Николина ; науч. ред. О. С. Гладышева. — Н. Новгород : Нижегородский институт развития образования, 2014. — 169 с. — (Внедряем новые стандарты образования).

И. А. Глушкова, М. А. Романова

РАСКРОЕМ В СКАЗКЕ СЕКРЕТЫ ЗДОРОВЬЯ

Статья посвящена обобщению опыта работы МКОУ «Большемурашкинская коррекционная школа-интернат» по проблеме формирования здорового образа жизни обучающихся (отдельные формы и методы работы: использование элементов сказкотерапии в работе с детьми с ОВЗ младшего школьного возраста).

Ключевые слова: здоровьесбережение, здоровьесберегающая деятельность, сказкотерапия, сказка, творческо-игровой проект, театрально-игровая деятельность.

I. A. Glushkova, M. A. Romanova

FINDING OUT IN FAIRY TALE SECRETS OF HEALTH

The article is devoted to the summarizing of the work experience of the Municipal Educational Institution "Bolshurashkashinskaya correctional boarding school" on the problem of building-up healthy lifestyle in students. Separate forms and methods of work such as employment of elements of fairy-tale therapy in working with children with disabilities of primary school age described.

Key words: health preservation, health-saving activities, fairy tale therapy, fairy tale, creative play project, play-act activities.

Проблема охраны здоровья детей, в том числе и воспитанников коррекционной школы, стоит очень остро. Причин ухудшения состояния здоровья детей много. Они связаны с плохой экологической обстановкой, экономическим и социальным неблагополучием многих семей, преобладанием в рационе фастфуда, снижением двигательной активности, ослаблением иммунитета, доступностью многоканального телевидения и компьютерных игр, несоблюдением режима дня и т. д.

В 2009 году МКОУ «Большемурашкинская коррекционная школа-интернат» включилась в работу экспериментальной

площадки по теме «Уроки здоровья и ОБЖ» для формирования культуры здоровья у детей с ограниченными возможностями здоровья под руководством научного руководителя доктора биологических наук, профессора, заведующей кафедрой здоровьесбережения в образовании ГБОУ ДПО НИРО О. С. Гладышевой. За основу работы с детьми была взята программа интегрированного курса для внеурочной деятельности (начальная школа) «Уроки здоровья и ОБЖ», которую необходимо было адаптировать к уровню наших воспитанников.

С 2016 года школа является участником инновационного проекта «Нижегородская школа — территория здоровья: новые границы возможностей для детей с ограниченными возможностями здоровья».

Работа по организации здоровьесберегающей деятельности для детей с ОВЗ в нашей школе предусматривает участие в ней учителей, воспитателей, специалистов (логопеда, психиатра, медицинской сестры, педагога-психолога, социального педагога). Решая задачи по формированию, укреплению и сохранению физического, психического, социального и духовного здоровья, в своей работе мы используем различные способы профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, формы, методы и приемы организации коррекционно-развивающего обучения.

Одним из направлений работы с младшими школьниками является сказкотерапия, с использованием элементов данного метода. Обычно мы работаем со сказочными произведениями совместно с несколькими педагогами, применяя следующие методы:

- ▶ чтение (рассказывание) произведения (учителя начальных классов, логопед); художественное изображение — рисование, лепка, изготовление аппликации (воспитатели);
- ▶ придумывание собственной истории (учителя, воспитатели, психолог);
- ▶ создание кукольных персонажей (руководитель кружка «Умелые ручки»);
- ▶ театрализованная постановка (руководитель театрального кружка).

Вся работа над сказкой оформляется как творческо-игровой проект «Раскроем в сказке секреты здоровья».

Цель проекта: с помощью театрально игровой деятельности пропагандировать ценности здоровья и здоровьесбережения среди младших школьников МКОУ «Большемураш-кинская коррекционная школа-интернат» и дошкольников детских учреждений поселка.

Наш проект направлен на формирование привычки к здоровому образу жизни у детей. Посредством сказки мы говорим о правилах здоровья; с помощью сказочных героев показываем на конкретных примерах различные ситуации отношения к своему здоровью; учим детей делать правильные выводы.

Целевая аудитория, на которую рассчитан проект, — это обучающиеся школы 1—5-х классов, их родители, дошкольники из детских садов р. п. Большое Мурашкино.

Работа в данном направлении очень интересна и педагогам, и обучающимся. Достигаются следующие результаты:

- ▶ развивается речь;
- ▶ развивается память детей;
- ▶ развивается эмоциональная и моторная адекватность;
- ▶ развивается пространственная ориентация; коммуникативные качества и творческие способности; воспитывается желание быть здоровыми;
- ▶ формируется привычка к здоровому образу жизни.

С помощью наблюдения и специальных методик мы выявляем уровень сформированности культуры питания и уровень коммуникативных способностей. Для оценки коммуникативных способностей обучающихся 2—3-х классов использовалась диагностика Н. Е. Веракса [9]. На конец года наблюдается положительная динамика у 6 воспитанников из 11 человек.

Для диагностики сформированности культуры питания использовался материал, подготовленный специалистами кафедры здоровьесбережения в образовании ГБОУ ДПО НИРО. На конец года у всех ребят наблюдается положительная динамика.

Главный результат в том, что дети не просто вовлечены в процесс, но и учатся делать правильный выбор в развитии и сохранении своего здоровья. ▶

Литература

1. *Гладышева, О. С.* Уроки здоровья и ОБЖ. 1-й год обучения : методические рекомендации для учителя / О. С. Гладышева, И. Ю. Абросимова. — Н. Новгород : Нижегородский институт развития образования, 2013.
2. *Гладышева, О. С.* Уроки здоровья и ОБЖ. 2-й год обучения : методические рекомендации для учителя / О. С. Гладышева, И. Ю. Абросимова. — Н. Новгород : Нижегородский институт развития образования, 2013.
3. *Свистунова, Е. В.* Разноцветное детство: игротерапия, сказкотерапия, изотерапия, музыкотерапия / Е. В. Свистунова, Е. В. Горбунова, Е. А. Мильке, Е. В. Нестерова. — М. : Форум, 2016. — 190 с.
4. *Зинкевич-Евстигнеева, Т. Д.* Основы сказкотерапии / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева. — СПб. : Речь, 2008.
5. *Зинкевич-Евстигнеева Т. Д.* Формы и методы работы со сказками / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева. — СПб.: Речь, 2008. — 170 с. — (Технологии ин-та сказкотерапии).
6. Сказка как источник творчества детей : пособие для педагогов дошк. учреждений / Ю. А. Лебедев ; науч. ред. М. М. Безруких. — М. : ВЛАДОС, 2001. — 287 с. — (Здоровьесберегающая педагогика).
7. *Смирнов, Н. К.* Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы / Н. К. Смирнов. — М. : АРКТИ, 2003. — 270 с. — (Методическая б-ка Управления ГОУ).
8. *Шамова, Т. И.* Здоровьесберегающие основы образовательного процесса в школе / Т. И. Шамова, О. А. Шклярова // Наука и практика воспитания и дополнительного образования. — 2008. — № 1. — С. 109—116.
9. *Яковлева, М. А.* Мониторинг здоровьесберегающей деятельности в ДОО : учебно-методическое пособие / М. А. Яковлева ; науч. руков. и отв. ред. О. С. Гладышева. — Н. Новгород : Нижегородский институт развития образования, 2018. — 135 с. — (Здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании).

С. Ю. Орлова

**РАЗВИТИЕ ЗРИТЕЛЬНО-МОТОРНОЙ
КООРДИНАЦИИ У ВОСПИТАННИКОВ
С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА
ПОСРЕДСТВОМ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ
(АДАПТИВНЫХ) ПРИЕМОВ**

Статья посвящена актуальной проблеме внедрения в педагогическую практику здоровьесберегающих приемов и нестандартного оборудования в коррекционно-развивающую работу с воспитанниками с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: зрительно-моторная координация, воспитанники с нарушениями опорно-двигательного аппарата, здоровьесберегающие приемы.

S. Ozlova

**DEVELOPMENT OF VISUAL-MOTOR COORDINATION
IN PUPILS WITH DISORDERS OF THE LOCOMOTIVE
SYSTEM BY MEANS OF HEALTH-SAVING
(ADAPTIVE) METHODS**

The article is devoted to the vital problem of introducing health-saving techniques and original equipment into pedagogical practice of correctional and developing work with children with disabilities.

Key words: visual-motor coordination, pupils with disabilities, health-saving methods.

Развитие зрительно-моторной координации (далее — ЗМК) у детей с ограниченными возможностями здоровья (в данном случае будет рассмотрена категория детей с нарушением опорно-двигательного аппарата (далее — НОДА)) посредством здоровьесберегающих приемов обусловлено современными тенденциями и требованиями, предусмотренными

Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования (далее — ФГОС ДО)[1].

Традиционные методики по формированию ЗМК у детей дошкольного возраста требуют от ребенка длительного зрительного напряжения и пребывания в так называемой моторно-закрепощенной позе [2]. Анализ существующих методических рекомендаций, отдельных приемов по развитию ЗМК у детей с ОВЗ показал, что далеко не все они могут быть отнесены к здоровьесберегающим. С целью предотвращения ухудшений физического здоровья, а также ухода от ситуации «неуспеха» и «неудачи» необходимо пересмотреть и изменить подход к вопросу формирования и развития ЗМК у воспитанников с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Многолетний опыт работы с воспитанниками с НОДА показывает, что коррекция нарушений в моторной сфере является наиболее трудной, требующей больших временных затрат, а главное, наименее результативной по сравнению с другими коррекционно-развивающими задачами. Согласно учению Л. С. Выготского о структуре дефекта, двигательные нарушения у воспитанников данной категории являются первичными, а значит, и наиболее трудно поддающимися коррекции. Поэтому часто даже в младшем школьном возрасте уровень развития ЗМК у детей с НОДА остается недостаточным. Включение в работу по развитию зрительно-моторной координации здоровьесберегающих инновационных приемов во многом продиктовано знакомством, изучением и анализом на предмет возможного использования в педагогической деятельности рекомендаций В. Ф. Базарного.

В предложенной нами системе работы по формированию ЗМК на основе здоровьесберегающих адаптивных приемов условно могут быть выделены три направления:

- ▶ развитие общей и мелкой моторики;
- ▶ развитие и укрепление глазодвигательных мышц;
- ▶ формирование устойчивых связей в системе «глаз — рука».

Рассмотрим первое направление, связанное с работой *по развитию общей моторики*. Основная коррекционно-развивающая задача — это развитие общей ЗМК через определен-

ные игры и упражнения, подобранные с учетом принципа «нарастающего усложнения».

Основная задача второго направления — **развитие и укрепление глазодвигательных мышц**, расширение поля зрения, профилактика зрительного напряжения и, как следствие, предотвращение усугубления уже имеющихся нарушений и возникновения глазных патологий.

Методологическая основа этого направления базируется на разработках и учении В. Ф. Базарного [2]. Наша работа в данном направлении строится на включении в коррекционно-развивающее занятие зрительных гимнастик и упражнений для глаз (офтальмотренажеры — схемы, расположенные на любой стене, где нет учебной доски; индивидуальные офтальмотренажеры на каждого ребенка). На этом этапе работы дети активно «рисуют глазами» — сначала по наглядно-демонстрационному образцу, затем по словесной инструкции. Кроме того, весь наглядно-дидактический материал располагается по всем свободным поверхностям. Это исключает напряжение зрения, длительное пребывание в статичной, фиксированной позе. В течение учебного времени дети многократно решают зрительно-поисковую задачу.

Третье направление предполагает собственно развитие ЗМК через игры и упражнения, требующие **скоординированной работы двигательного и зрительного анализаторов**.

Предполагается рисование указательным пальцем ведущей руки в воздухе и на различных плоскостях, а также использование разных заменителей традиционных графических средств. Так, дети рисуют пальцем в воздухе, по стеклу, поверхности стола, влажному песку, по крупам, сахарному песку на «Волшебном подносе». С удовольствием рисуют в «пальчиковых прописях», «тактильно-пальчиковых прописях», где все варианты дорожек, цифры, буквы, их элементы выполнены из крупнозернистой наждачной бумаги.

Автоматизация определенного двигательного навыка у ребенка с НОДА требует многократного повторения. Поэтому мы стремимся к разнообразию приемов и средств развития, но использование инновационных приемов и нестандартного оборудования — не только стремление к разнообразию, но и

реализация принципа здоровьесбережения — уход от моторно-закрепощенной позы, возможность выполнения задания на вертикальной поверхности. Так, воспитанники 5—6 лет рисуют и пишут на большом прозрачном мольберте (60×80 см), к 6—8 годам, когда движения кисти руки становятся более размеренными и точными, дети работают на индивидуальных прозрачных мольбертах. Осваивают игровое упражнение «Художник», где в качестве заменителя карандаша используется толстая игла для вышивания. Учатся проводить разные виды дорожек, обводить шаблоны, соединять предоставленные точки с помощью светового луча лазерной указки (игровое упражнение «Обведи точно»). При этом ребенок сам контролирует точность своих движений, ориентируясь на световой сигнал. С большим удовольствием дети рисуют и пишут концом мокрой тряпки по мелованному фону доски.

Одна из самых главных ценностей применяемых игр и упражнений в том, что они формируют у ребенка с НОДА ощущение собственной успешности. В случае, если получилось не очень хорошо, можно пробовать многократно, пока результат не порадует, прежде всего, самого ребенка.

Предложенная система работы по формированию зрительно-моторной координации у воспитанников с ОВЗ является больше пропедевтической, так как закладывает психофизиологическую базу для успешного овладения элементарными графическими навыками в старшем возрасте. Использование специальных, адаптированных для ребенка с особыми образовательными потребностями приемов позволяет усилить мотивационную и познавательную активность детей и максимально сократить риск возможного ухудшения в психофизическом состоянии ребенка с ОВЗ. ►

Литература

1. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 года № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» (ред. от 21 января 2019 года).

2. Горячев, В. Спасем детей — спасем Россию! О здоровьесберегающих педагогических технологиях доктора В. Ф. Базарного / В. Горячев. — М. : Изд-во НГПУ, 1999. — 123 с.

С. А. Полякова

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ,
СПОСОБСТВУЮЩИХ ПОДДЕРЖАНИЮ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ
С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА**

Статья посвящена актуальной проблеме использования технологий здоровьесбережения на коррекционных занятиях педагогом-психологом с целью сохранения и укрепления психологического здоровья детей с нарушением интеллекта.

Ключевые слова: дети с нарушением интеллекта, технологии, арт-терапия, релаксация, психологическое здоровье.

S. A. Polyakova

**THE USE OF TECHNOLOGY CONTRIBUTING TO THE
MAINTENANCE OF PSYCHOLOGICAL HEALTH
OF CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES
IN CORRECTIONAL-DEVELOPING WORK
OF THE TEACHER-PSYCHOLOGIST**

The article is devoted to the important problem of the employment of health saving technologies in correctional classes by the teacher-psychologist aimed to preserve and strengthen the psychological health of children with intellectual disabilities.

Key word: children with intellectual disabilities, technology, art therapy, relaxation, health.

Одним из приоритетных направлений в работе школьного психолога в соответствии с задачами, реализуемыми коррекционной школой, является сохранение и укрепление психологического здоровья обучающихся с нарушением интеллекта (А. В. Шувалов, В. Э. Пахальян, И. В. Дубровина). Специфической особенностью детей школьного возраста с интеллек-

туальными нарушениями является слабая дифференциация норм поведения в разных социальных условиях, низкая любознательность и продолжительное доминирование социальных и игровых мотивов при обучении, повышенный уровень тревожности, неадекватная самооценка. На коррекционно-развивающих занятиях, а также в других видах деятельности психолога применяются здоровьесберегающие технологии, которые способствуют улучшению эмоционального благополучия детей, снижению уровня тревожности, учат детей взаимодействовать между собой и со взрослыми.

Технология интерактивного взаимодействия — это коррекционная работа с использованием информационно-коммуникационных технологий для развития когнитивных процессов обучающихся. На современном этапе имеется большое разнообразие компьютерных тренажеров и комплексов игр, направленных на развитие и коррекцию сенсомоторики, внимания, памяти и мышления. Преимущество данной технологии в том, что использование компьютера вызывает огромный интерес у детей, а широкие мультимедийные возможности (хорошая графика, динамика в смене изображения, экономия временных ресурсов) способствуют развитию сенсомоторных и перцептивных когнитивных функций, повышению эффективности обучения, стабилизации учебной мотивации, развитию творческих возможностей. Данную технологию мы используем в коррекционно-развивающей работе с личностными, поведенческими и эмоциональными нарушениями обучающихся (агрессивность, замкнутость, страхи и др.).

При применении компьютерных игр происходит моделирование разных видов социально-культурной деятельности человека. Здесь, так же как в детских сюжетно-ролевых играх, можно имитировать различные виды деятельности взрослых, в ходе чего у детей формируются речь и интеллект, базисные представления о человеческой культуре, появляется уверенность в своих силах.

Новое направление, которое тоже может применяться в работе психолога — это создание проектов на основе компьютерных технологий. Проектирование предполагает фор-

мирование у обучающихся с ОВЗ познавательного интереса, умений самостоятельно получать знания, ориентироваться в информационном пространстве, и как следствие, успешно социализироваться в обществе.

Арт-терапевтические технологии — комплекс методов художественной деятельности, позволяющий корригировать отклонения и нарушения личностного развития (агрессивности, негативизма, раздражительности). Преимущества арт-терапии в том, что постоянен позитивный эмоциональный настрой детей, чувства выражаются на символическом уровне, облегчается процесс коммуникации [1].

На занятиях мы используем:

- ▶ дыхательные упражнения по А. С. Стрельниковой, по методу йоги, что укрепляет иммунитет у детей, способствует ускорению обменных процессов в организме;

- ▶ глазодвигательные упражнения для укрепления зрения, снижение умственного утомления (по методу М. Ф. Базарного, Э. С. Аветисова);

- ▶ телесные упражнения для нормализации работы нервной системы, снижения психического напряжения и стрессовых состояний (самомассаж и массаж в парах, синхροгимнастика по методу «Ключ» Х. Алиева, психогимнастика М. И. Чистяковой, Е. А. Алябьевой).

Особенно дети активизируются при выполнении психогимнастических этюдов, где присутствует возможность для самовыражения.

Как здоровьесберегающая технология используется и релаксация, которая в игровой форме учит ребенка управлять собственным телом, формирует внимание, терпение, уверенность в своих силах. Проводятся упражнения, связанные с телесным контролем, с фиксацией на дыхании, визуализация с использованием музыки (авторы С. В. Крюкова, Н. П. Слободяник, О. В. Хухлаева, Н. Л. Кряжева, М. И. Чистякова, упражнения по Э. Джекобсону). Релаксационные паузы способствуют снижению психоэмоционального напряжения, формированию навыков саморегуляции эмоционального состояния. Данный вид работы проводится в сенсорной комна-

те, комфортная среда которой помогает быстро установить положительный эмоциональный контакт с ребенком, способствует расслаблению и дает ощущение безопасности и спокойствия [2].

Таким образом, в результате коррекционной работы с использованием данных технологий у обучающихся повышается уровень адаптивности, вырабатывается умение справляться со стрессовыми ситуациями, что способствует повышению качества учебного процесса. ►

Литература

1. Арт-педагогика и арт-терапия в специальном образовании : учебник для вузов / Е. А. Медведева, И. Ю. Левченко, Л. Н. Комиссарова, Т. А. Добровольская. — М. : Академия, 2001. — 248 с.
2. Брызгунов, И. П. Непоседливый ребенок, или Все о гиперактивных детях / И. П. Брызгунов, Е. В. Касатикова. — М. : Изд-во ин-та психотерапии, 2002. — 92 с. — (Мой ребенок).
3. Дубровина, И. В. Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности / И. В. Дубровина // Вестник практической психологии образования. — 2009. — № 3. — С. 17–21.
4. Крюкова, С. В. Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвастаюсь и радуюсь. Программы эмоционального развития детей дошкольного и младшего школьного возраста : практическое пособие / С. В. Крюкова, Н. П. Слободяник. — М. : Генезис, 2002. — 208 с.
5. Сметанкин, А. А. Открытый урок здоровья : для детей и взрослых, пап и мам, для дедушек и бабушек : кн. для всех / А. А. Сметанкин. — СПб. : Питер, 2004. — 160 с.

К. А. Резянова

**УГОЛОК ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАЗГРУЗКИ
КАК ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД
К РЕАЛИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РАБОТЕ
С ДЕТЬМИ С ОВЗ В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ**

В статье описывается опыт работы учителя-дефектолога с детьми, имеющими тяжелые нарушения интеллектуальной деятельности и РАС в условиях детского сада компенсирующего вида. Разработанный и организованный уголок психологической разгрузки позволяет решить задачи социально-психологической адаптации детей с РАС.

Ключевые слова: здоровьесберегающая деятельность, сенсорная интеграция, РАС, аутизм, уголок психологической разгрузки.

К. А. Резянова

**THE CORNER OF PSYCHOLOGICAL RELIEF —
AN INNOVATIVE APPROACH TO THE HEALTH-SAVING
ACTIVITIES IMPLEMENTATION
IN WORKING WITH CHILDREN WITH HIA**

This article describes the experience of a teacher-defectologist with children who have severe intellectual disorders and ASD in the compensatory kindergarten setting. The corner of psychological unloading arranged allows solving problems of social and psychological adaptation of children with ASD.

Key words: health-saving activities, sensory integration, autistic spectrum disorder (ASD), autism, psychological relief corner.

Здоровье ребенка с ограниченными возможностями, его социально-психологическая адаптация и развитие во многом определяются средой, в которой он живет. Здоровьесберегающие технологии — это один из видов современных инноваци-

онных технологий, которые направлены на сохранение и улучшение здоровья всех участников образовательного процесса в дошкольной образовательной организации [1]. Особую роль в регуляции психического компонента здоровья для детей с нарушениями интеллекта выполняют комнаты или уголки психологической разгрузки.

Исследуемая группа состоит из восьми воспитанников. Все дети имеют сочетанные нарушения, нарушения интеллекта отягощены заболеваниями зрения, слуха и эмоционально-волевой сферы (далее — ЭВС). Четыре ребенка имеют диагноз «Расстройства аутистического спектра» (далее — РАС). Таким образом, вопрос о психологическом комфорте детей нашей группы является особенно актуальным. Важная задача создания и применения уголка психологической разгрузки для детей с ОВЗ в условиях детского сада заключается в социально-психологической адаптации ребенка, которую следует решить через поэтапные шаги:

- ▶ обучение ребенка приемам саморегуляции и умению владеть собой в различных ситуациях; обучение детей способам выражения гнева;

- ▶ обучение навыкам сотрудничества и согласованным действиям;

- ▶ обучение детей бесконфликтному общению;

- ▶ самосознание как одна из форм самооценки.

Для решения задачи по обучению **приемам саморегуляции и умению владеть собой в различных ситуациях** педагоги используют специальный полог для уединения. Работа в пологе имеет несколько вариантов.

- ▶ *Самостоятельное пребывание ребенка.* Воспитанник может зайти в уголок, посидеть или полежать на подушечке, посмотреть на звездное небо, послушать колыбельные песни или сказки, заглянуть в кармашки и найти для себя различные массажные шарики, бусы, а на стене обнаружить следы ног и ладошек. Все это помогает ребенку отвлечься, ощутить покой и безопасность.

- ▶ *С помощью педагогов.* Педагог заранее организует место: нижний матрас превращает в мягкое корыто, куда высыпает шарики, включает спокойную музыку и проектор. Этот ин-

новационный прием для сенсорной интеграции при аутизме и синдроме дефицита внимания и гиперактивности (далее — СДВГ). Через глубокое сенсорное давление, утяжеленное одеяло стимулируются тактильные и проприоцептивные центры организма ребенка, укрепляются нервные пути, обеспечивается осознание своего тела, снимается напряжение в мышцах, утоляется сенсорный голод [2]. Для решения данной задачи используются рамки с переливающимся песком, песочные часы, игрушки с имитацией шума дождя и моря, световые колбы, «волшебные шары», аквариум и многое другое. В уголке есть световой стол с песком, здесь создаются специальные условия для тренировки процессов торможения и самоконтроля. Так, манипулируя с песком, мы погружаем в него руки ребенка, медленно посыпая им ладошки, учимся рисовать с помощью указательного пальца или кисточки, совместно с ребенком выкладываем дорожку из камней и других материалов.

При проявлении агрессии у детей мы предлагаем ребенку порвать или помять бумагу, использовать антистрессовые игрушки, постучать молотком, забить гвозди, покричать в «рупор». Все это помогает ребенку справиться с отрицательными эмоциями, выплеснуть накопившуюся энергию и снять повышенный мышечный тонус.

Для обучения **навыкам сотрудничества и согласованности действий** эффективны такие приемы, как:

► «Ласковые варежки» — приятные тактильные ощущения позволяют установить контакт между ребенком и взрослым, а после обучения — и между детьми.

► «Дидактический фартук» — манипулируя с предметами волшебного фартука, ребенок непроизвольно прикасается к взрослому и вступает с ним в контакт.

► «Сухой бассейн» (для рук) — дети испытывают радость и удовлетворение.

► «Найдите игрушку», «Найдите одинаковые кубики», «Пересыпание друг другу зернышек», «Спрячь ладошку соседа» и др. — учатся взаимодействовать друг с другом в процессе игр.

Обучение детей бесконфликтному общению. На протяжении всего пребывания в детском саду мы учим детей с помощью невербальных средств обращаться к взрослому и сверстникам и

взаимодействовать. В уголке есть особый, красивый стул. Если ребенок присел на этот стул, значит, он хочет, чтобы на него обратили внимание, то есть он готов к взаимодействию и общению.

У полога есть открывающееся и закрывающееся окно. Оно несет в себе функцию обучения коммуникации. Педагоги и воспитанники играют в игру «Ку-ку»: в окошечко стучится гостья Аня и разные игрушки «Би-ба-бо». Для детей с РАС используем другой подход, ребенок сам выбирает, когда и кого принять в игру. Если он выглянет в окно, значит, готов к коммуникации.

Через тактильное восприятия мы формируем самосознание как важное средство контактов с предметным миром.

«Тактильные дорожки» стимулируют ноги (тем самым развивается навык осязания), учат детей расслабляться и прислушиваться к своему телу.

«Сухой дождь» из атласных лент позволяет стимулировать тактильные ощущения лица, рук, восприятие тела в пространстве. Атласные ленты опускаются вниз, словно струи воды, их приятно трогать, перетирать в руках, проходить сквозь них, касаясь лицом; альбом «Я в мире человек», рассматривая альбом с педагогом, воспитанник находит на фотографии себя, свою семью, определяет свою половую принадлежность.

Таким образом, пребывание в группе ребенка с ОВЗ за счет комфортных условий и присутствия понимающего взрослого способствует развитию у ребенка чувства защищенности, спокойствия и уверенности. Богатство положительных эмоций развивает внутренние резервы ребенка, повышает адаптационные возможности организма. Ребенок приобретает навыки саморегуляции и коммуникации, что немаловажно при социально-психологической адаптации. ►

Литература

1. Новикова, И. М. Организационно-методические основания формирования здоровьесберегающей компетентности старших дошкольников с ограниченными возможностями здоровья / И. М. Новикова // Современные проблемы науки и образования : электронный научный журнал. — 2016. — № 5. — С. 195–198.

2. Новикова, И. М. Здоровьесберегающее пространство: структура и опыт организации / И. М. Новикова // Наука о человеке: гуманитарные исследования. — 2015. — № 4. — С. 129–135.

ние здоровья дошкольников на всех этапах развития и обучения. Здоровьесберегающие технологии — целостная система воспитательно-оздоровительных, коррекционных и профилактических мероприятий, осуществляемых в результате взаимодействия ребенка и педагога, ребенка и родителей, ребенка и медицинского работника. Использование ЗСТ в практике логопедической работы ориентировано одновременно на формирование психологической базы речи и коррекцию имеющихся недостатков. Нарушения речи являются достаточно распространенным явлением среди дошкольников. Общее недоразвитие речи у дошкольников с нормальным слухом и сохранным интеллектом, по мнению Т. Б. Филичевой [4], представляет собой специфическое проявление речевой аномалии, при которой нарушено или отстает от нормы формирование основных компонентов речевой системы: лексики, грамматики, фонетики. Как правило, типичными являются нарушения связной речи.

С целью анализа состояния связной речи нами было проведено исследование на базе МДОУ «Белоснежка» Нижнего Новгорода. Как показали результаты, у дошкольников с ОНР при пересказах и составлении рассказов отмечается нарушение логичности и последовательности повествования (пропуски моментов действия, отсутствие связи между частями, незавершенность фрагментов), используются простые нераспространенные предложения. Отсутствуют эпитеты, сравнения, синонимы, наблюдаются сложности в подборе антонимов и обобщающих понятий. Кроме того, выявляются быстрая утомляемость, рассеянность, возбудимость или вялость, безучастность на занятиях, в играх и другой деятельности. Следствием ограничения речевой практики выступают задержка формирования коммуникативных навыков и развития эмоционально-волевой сферы.

В последние два десятилетия в практике специального образования широко используются такие термины, как «арт-терапия» и «арт-педагогика». Игровое моделирование на песке — одна из наиболее известных и широко применяемых арт-терапевтических технологий. По мнению Л. В. Куд-

риной [1], технология песочной терапии многофункциональна, она позволяет одновременно решать задачи диагностики, коррекции и развития речи. Предлагаемая техника предоставляет возможности как для вербальной, так и невербальной экспрессии с применением разнообразных предметов, песка, воды и прочих материалов. Использование игрового моделирования на песке позволяет стабилизировать психоэмоциональное состояние, совершенствовать координацию движений, пальцевую моторику, стимулировать развитие сенсорно-перцептивной сферы, развивать навыки общения, связную речь, пространственную ориентацию и др.

Песок выступает в качестве оптимального пропедевтического ресурса на этапе подготовки к обучению письму. Такие выводы можно сделать, ориентируясь на анализ методических разработок Т. М. Грабенко и Т. Д. Зинкевич-Евстигнеевой [2], которые предлагают организовывать упражнения и игры по лепке букв из песка, размещению букв в пространстве «песочного листа», по превращению одной буквы в другую.

Важным условием эффективности коррекционно-развивающих занятий с дошкольниками с ОНР служит формирование у детей интереса к выполняемой ими деятельности. Л. В. Кудрина [1] предлагает в основу занятий с песком положить общение со сказочными персонажами и использовать в работе декоративные фигурки. Метод песочной терапии обладает мощным ресурсом для образовательной работы. Основными преимуществами данного метода являются:

- ▶ создание в песочнице дополнительного акцента на тактильную чувствительность, «мануальный интеллект» ребенка;
- ▶ перенос традиционных обучающих и развивающих заданий в песочницу может существенно повысить мотивацию к логопедическим занятиям;
- ▶ игры с песком в группе сверстников помогают развивать коммуникативные навыки, песок способен «заземлять» негативную психическую энергию;
- ▶ игровое моделирование на песке гармонизирует психоэмоциональное состояние дошкольников;
- ▶ развитие связной речи дошкольников с ОНР;

► игра в песочнице способна активизировать потенциальные творческие способности.

При использовании игрового моделирования на песке появляются дополнительные эффекты, такие как тактильная чувствительность, развитие так называемого мануального интеллекта у дошкольников, оптимизация различных задач развития и обучения. В процессе экспериментального исследования мы предположили, что игровое моделирование на песке выступает эффективным средством коррекции нарушений связной речи у дошкольников с ОНР на разных этапах порождения речевого высказывания. Данный технологический подход мы использовали на индивидуальных и подгрупповых занятиях. Тематика и содержание занятий подбирались в зависимости от поставленных задач. Выставляя игрушки в песочнице, ребенок проговаривает предлоги и наречия с пространственным значением: *около, у, перед, между, за...* Перенеся в песочницу проигрывание литературных произведений с последующим их пересказом детьми («Колобок», «Репка», «Маша и медведь»), мы заменяли выстраивание схемы текста реальными действиями, использовался принцип наглядности, поскольку все необходимые для развития сюжета фигурки находятся перед глазами дошкольников.

Таким образом, игровое моделирование на песке — одна из форм естественной деятельности детей, при которой повышается эффективность логопедической работы по развитию и коррекции нарушений связной речи, создаются условия для сохранения и укрепления здоровья дошкольников с ОНР. ►

Литература

1. Панфиленко, Г. И. Здоровьесберегающие технологии в коррекционной работе / Г. И. Панфиленко, Л. В. Кудрина, Т. А. Бондаренко, К. И. Григорян // Актуальные задачи педагогики : материалы II Междунар. науч. конф. (г. Чита, июнь 2012 г.). — Чита : Молодой ученый, 2012. — С. 54–56.

2. Филичева, Т. Б. Подготовка к школе дошкольников с ОНР в условиях специального детского сада. В 2 ч. : пособие для студ. дефектологических факультетов / Т. Б. Филичева. — М. : Альфа, 1993.

И. А. Тюмина

ФОРМИРОВАНИЕ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ И ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Статья посвящена актуальной проблеме формирования внутренней картины здоровья у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи через различные формы работы, в том числе через современные образовательные технологии.

Ключевые слова: здоровье, здоровый образ жизни, внутренняя картина здоровья, современные образовательные технологии.

Тюмина И.А.

BUILDING-UP THE INTERNAL PICTURE OF HEALTH IN CHILDREN OF PRESCHOOL AGE WITH GENERAL UNDERDEVELOPMENT OF SPEECH. (SSD)

The article is devoted to the important problem of creation of the internal picture of health in preschool age children through various forms of activities, including modern educational technologies.

Key words: health, healthy lifestyle, internal picture of health, modern educational technologies.

Здоровье — это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней [1]. Здоровье человека зависит от образа жизни, который он ведет. Здоровый образ жизни — основа физического, психического и нравственного здоровья детей. Федеральный государственный стандарт дошкольного образования определяет охрану и укрепление физического и психического здо-

ровья детей, в том числе их эмоционального благополучия, в качестве важнейшей задачи.

Одним из путей воспитания здорового образа жизни является формирование внутренней картины здоровья ребенка через современные образовательные технологии. Внутренняя картина здоровья — это динамическое представление и отношение к своему здоровью. Развитие внутренней картины здоровья ребенка осуществляется поэтапно и по мере его взросления перемещается внутрь личности, проявляясь в его поведении. Поэтому внутренняя картина здоровья у детей имеет решающее значение в формировании здоровых и полезных привычек [2].

Особенно актуально это для детей с тяжелыми нарушениями речи (далее — ТНР), так как нарушение речи у них вызвано поражением центральной нервной системы, как следствие такие дети имеют различные сопутствующие нарушения в развитии двигательной и психомоторной функций.

В МБДОУ «Детский сад № 16» Нижнего Новгорода третий год работает группа компенсирующей направленности для детей с ОНР (ТНР). Адаптированная образовательная программа детского сада разработана на основании Комплексной образовательной программы дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет (авт. Н. В. Нищева), а также с использованием программы «Разговор о здоровье и правильном питании» (М. М. Безруких, Т. А. Филиппова) и здоровьесберегающих методик Л. И. Пензулаевой, В. Г. Алямовской [3; 4; 5].

Для работы по формированию внутренней картины здоровья был разработан проект «Береги здоровье смолоду», составлен перспективно-календарный план, включающий в себя работу в нескольких направлениях (см. рис. 1):

- ▶ работа с детьми старшего дошкольного возраста с ОВЗ (ТНР) по формированию внутренней картины здоровья;
- ▶ работа с родителями (мастер-классы, консультации, помощь в обеспечении воспитательно-образовательного процесса, совместные мероприятия; образовательные выставки);

- ▶ создание оздоровительной предметно-пространственной среды;
- ▶ работа с социокультурными учреждениями города (ФОК, Дом спорта), участие в конкурсах, мастер-классы, кружковая работа.

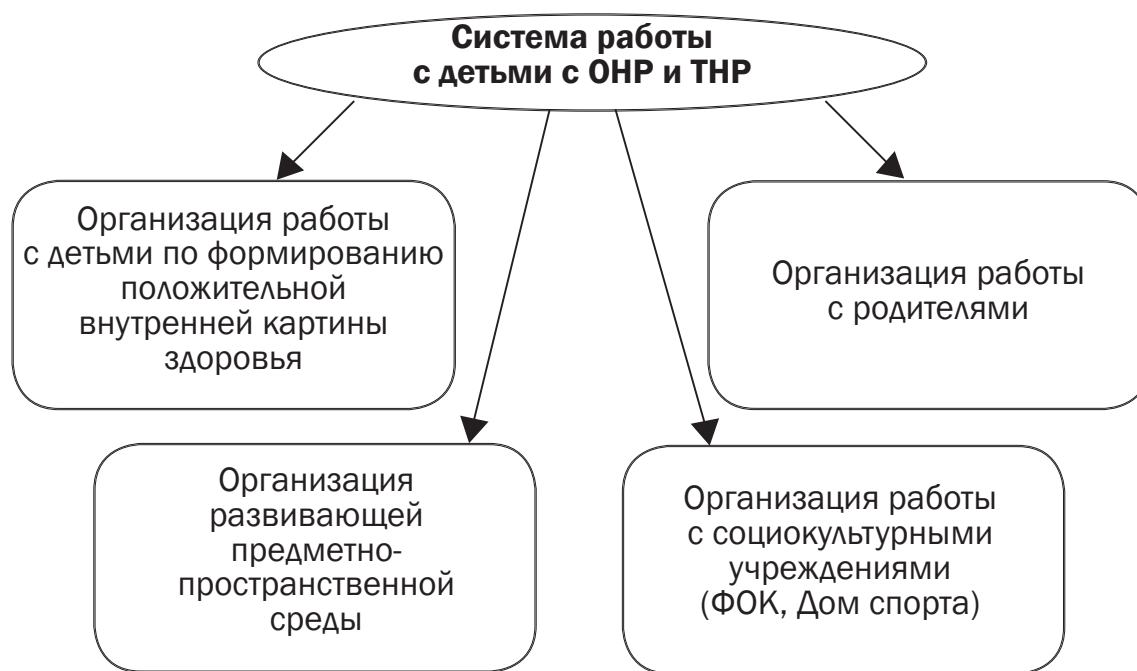


Рис. 1. Система работы с детьми с ОНР и ТНР

Работа с детьми ведется в нескольких направлениях:

- ▶ Комплексы ориентировочной основы действий (далее — ООД) познавательной направленности по циклам:
 - «Мое тело»;
 - «Мое здоровье» (болезни, травмы);
 - «Правила здорового образа жизни».
- ▶ «Совместная деятельность воспитателя и детей в ходе режимных моментов: экскурсии, наблюдения, беседы познавательного характера, рассматривание иллюстраций и картин, чтение художественной и энциклопедической литературы, игровая деятельность (дидактические, сюжетно-ролевые, театрализованные игры), игровые упражнения, опыты и эксперименты, слушание песен, просмотр видеозаписей, презентаций, мультфильмов о спорте, здоровье, здоровом образе жизни, проведение викторин и открытых мероприятий.

► Комплекс физкультурно-оздоровительных мероприятий (разные формы ООД по физической культуре, физкультурные досуги, праздники, дни здоровья, утренняя гимнастика, гимнастика после сна, пальчиковая, для глаз, дыхательная, артикуляционная, подвижные и спортивные игры и упражнения на прогулке, оздоровительный бег, физкультминутки и др.).

Мероприятия разработаны в соответствии с календарно-тематическим планированием. Вся деятельность обязательно проводится с речевым сопровождением, максимально используется музыкальное и ритмическое сопровождение, нетрадиционное оборудование.

► Комплекс мер закаливающей направленности (прием воздушных и солнечных ванн, обширное умывание, закаливание носоглотки, ходьба по дорожкам здоровья, сон в трусиках, сон с открытым окном (теплое время года) и др.).

В работе используются современные образовательные технологии:

- здоровьесберегающие технологии;
- проектная деятельность — для стимуляции интереса ребят к определенным проблемам, умения получать знания и применять полученные знания на практике;
- информационно-коммуникативные технологии;
- личностно-ориентированные технологии для улучшения психоэмоционального состояния детей;
- технология «Портфолио дошкольника» — для воспитания чувства гордости за собственные достижения, значимости своей индивидуальности.

Реализуемая система работы привела к устойчивым положительным результатам:

- снижение заболеваемости;
- сформированность у детей и их родителей положительной внутренней картины здоровья;
- повышение уровня физической подготовленности детей;
- улучшение эмоционально-психологического состояния детей;
- значительно повысилась речевая активность детей, сформированы все компоненты речи;

► стабильно высокие результаты освоения детьми программного материала образовательной программы дошкольного учреждения;

► дети стали более коммуникабельны, не боятся выступать и участвовать в конкурсах различного уровня.

Таким образом, системный подход к организации познавательно-оздоровительной работы и использование современных образовательных технологий эффективно способствуют сохранению и укреплению здоровья детей, дают позитивную динамику уровня физической подготовленности, снижения заболеваемости, сформированности у детей и остальных участников проекта осознанного отношения к своему здоровью и здоровью близких. Позволяет повысить компетентность родителей и педагогов в вопросах здоровьесбережения. ►

Литература

1. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.who.int/about/mission/ru/>.
2. Блюм, В. В. Структура внутренней картины здоровья / В. В. Блюм. — СПб. : Изд-во СПбГУ, 2006. — 96 с.
3. Нищева, Н. В. Комплексная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет / Н. В. Нищева. — 3-е изд., перераб. и доп. — СПб. : Детство-Пресс, 2015. — 232 с. — (Разработано в соответствии с ФГОС).
4. Безруких, М. М. Разговор о здоровье и правильном питании : рабочая тетрадь для школьников / М. М. Безруких, Т. А. Филиппова, А. Г. Макеева. — М. : Nestle, 2017. — 71 с.
5. Гаврючина, Л. В. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ : методическое пособие / Л. В. Гаврючина. — М. : Сфера, 2007. — 157 с. — (Здоровый малыш).

Т. Р. Хасанова, М. С. Якимов

РОЛЬ ГЕОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТЫ В ФОРМИРОВАНИИ ГЕОГРАФИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ У ДЕТЕЙ С ОВЗ

Рассмотрена проблема восприятия знаний по географической карте у детей с ОВЗ, даны рекомендации по использованию географических карт на уроках географии в коррекционных школах, а также метода «Аппликации» для освоения географических знаний по карте.

Ключевые слова: дети с ОВЗ, географическая карта, метод «Аппликации».

G. R. Khasanova, M. S. Yakimov

ROLE OF GEOGRAPHICAL MAPS IN SHAPING GEOGRAPHICAL KNOWLEDGE IN CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS

The problem of perception of knowledge using the geographical map in children with HIA is discussed. Recommendations for the use of geographic maps in geography classes in correctional schools are given. Use the «Cut and paste» method to develop geographical knowledge on the map is described.

Key words: children with HIA, geographic map, method «Cut and paste».

На уроках географии каждый учитель планирует работу с картой, так как это один из важных источников знаний для учащихся. Географические карты как выдающиеся достижения человеческой цивилизации играют важную роль во многих сферах жизни людей. Обучаясь географии в школе, дети с ОВЗ могут сталкиваться с такими проблемами, как тяжелое восприятие информации, которую несет текст учебников, испытывают затруднения при выполнении заданий по контур-

ным картам. Поэтому на уроках географии для формирования начальных навыков чтения географической карты необходимо уделять им должное внимание [2]. Это поможет учащимся не только овладеть определенными знаниями и умениями, но и предопределил способность личности к самосовершенствованию и саморазвитию путем активного и сознательного обретения социального опыта в процессе решения проблем на практике [1].

Очень важно, чтобы учитель акцентировал внимание на такие моменты, как:

- ▶ условные знаки карт и способы отображения процессов и объектов на географических картах;
- ▶ способы ориентирования на местности без карты и по карте;
- ▶ причины обобщения (генерализации) географических объектов на картах [4, с. 27].

Отметим также, что в ходе изучения географии детьми с ОВЗ необходим контроль умений:

- ▶ читать и ориентироваться на местности без карты и по карте;
- ▶ использовать методы наложения и сопоставления карт;
- ▶ выполнять практические работы на контурной карте;
- ▶ выполнять простейшие картоизмерительные процедуры.

Заметим, что даже здоровым учащимся нелегко даются данные умения, а для детей с ОВЗ они и вовсе могут стать непосильными. Именно для них при изучении географии могут подойти нестандартные методы обучения.

Нестандартные методы в школьной программе набирают большую популярность. Это связано не только с необходимостью активизации учебно-познавательной деятельности учащихся, но и с развитием таких способностей, как внимательность, сосредоточенность, умение искать и анализировать полученную информацию. В большинстве случаев нестандартные методы обучения воспринимаются как развлекательные, однако в последние годы они трансформируются в способ обучения, воспитания и развития. В настоящее время в области образования они получили настолько сильное раз-

витие, что иногда их относят к особым методам организации и проведения уроков.

В работе с географической картой для детей с ОВЗ может быть интересен метод «Аппликации». Его преимущества в следующем: у детей раскрываются творческие способности на уроке, подключается воображение: весь материал наглядно складывается в одну общую картинку, и учащиеся могут отследить, как одно понятие связано с другим.

При помощи аппликации можно получить идеальную, яркоокрашенную поверхность. И эта работа хорошо удается не только ученикам средней и начальной школы, но и дошкольникам. Метод аппликации особенно хорошо при коллективных работах: один рисует или чертит контуры на бумаге, другой наклеивает вырезанные фрагменты на бумагу, где дан общий рисунок собираемой карты или схемы. Когда карта подсохнет, с ней можно работать дальше — подрисовать и вычертить то, что нельзя или очень трудно сделать из цветной бумаги.

Для примера использования метода «Аппликации» рассмотрим вариант создания большой настенной зоогеографической карты территории Республики Башкортостан.

Для работы необходимо взять контурную карту Республики Башкортостан, на которую дети будут наклеивать изображения понятных им животных. В итоге в процессе совместной деятельности у детей может получиться карта, похожая на представленную на рисунке 1 [3].

Как наглядное пособие карта дает возможность детям с ОВЗ изучать территории в различных аспектах комплексно и отдельно, чтобы масштабно и визуально представить территориальное расположение на земном шаре относительно других объектов, устанавливая зависимости компонентов биосферы.

Главная образовательная роль географии как школьного предмета заключается в том, что основным инструментом освоения географических знаний являются карты, позволяющие человеку ориентироваться в пространстве и извлекать разнообразную информацию для изучения. ►

ЗООГЕОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТА РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

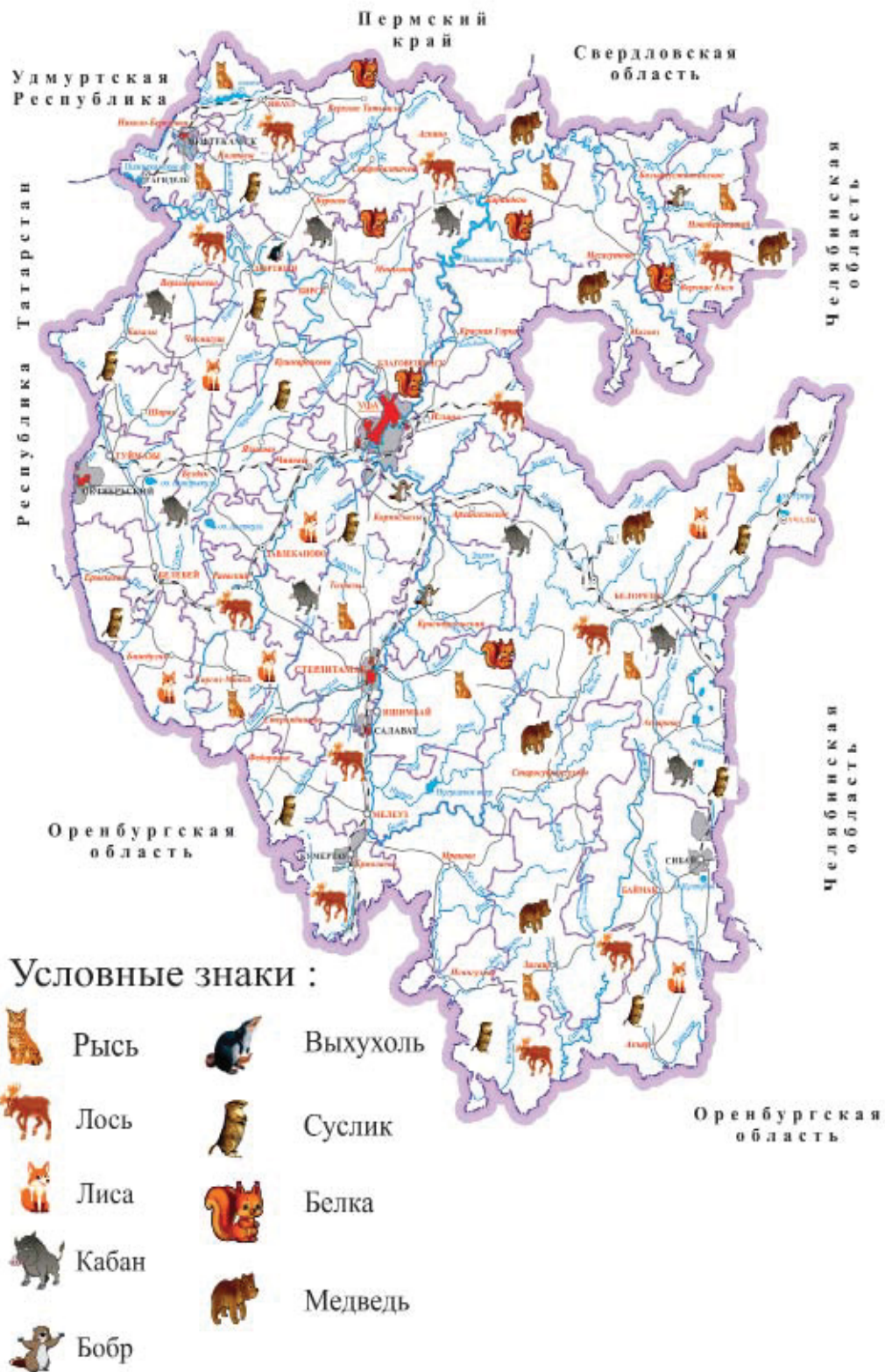


Рис. 1. Зоогеографическая карта Республики Башкортостан [3]

Литература

1. Акманова, Г. Р. Межпредметные связи дисциплин естественно-научного цикла / Г. Р. Акманова, Р. З. Хизбуллина // Проблемы современного физического образования : сборник материалов III Всероссийской научно-методической конференции. — Уфа, 2015. — С. 37–39.

2. Латыпов, Т. А. Работа с картографическим, графическим материалом с учащимися на уроках географии (на примере изучения стран «БРИКС») / Т. А. Латыпов, Э. Ф. Манаев, Р. З. Хизбуллина // Современные наукоемкие технологии. — 2016. — № 1. — С. 133–137.

3. Урамзимбетов, Д. Р. Использование нестандартных методов в картографическом образовании / Д. Р. Урамзимбетов, А. И. Ибрагимов, А. С. Гадиев // От карты прошлого — к карте будущего : сб. науч. тр. В 3 т. Т. 3. — Пермь, 2017. — С. 155–160.

4. Хизбуллина, Р. З. Основы методики использования географических карт : учебное пособие для учителей географии и студ. вузов естественно-географических направлений / Р. З. Хизбуллина, И. Р. Вильданов, М. С. Якимов. — Уфа : БашГУ, 2016. — 80 с.



*С
е
к
ц
и
я*

4

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
КОМПЕТЕНТНОСТЬ
ПЕДАГОГОВ
В ОБЕСПЕЧЕНИИ
СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ
ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ**

Ч. А. Абакумова

**КОМПЕТЕНЦИИ ПЕДАГОГОВ
ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ
ОБУЧАЮЩИХСЯ И ВОСПИТАННИКОВ
С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИИ**

Статья посвящена некоторым проблемам здоровьесберегающей деятельности в общеобразовательных организациях, реализующих инклюзивную практику, в первую очередь, подготовке педагогов к работе с такими детьми, проектированию индивидуальных образовательных программ.

Ключевые слова: дети с ОВЗ, профессиональные компетенции, индивидуальная образовательная программа, индивидуальный образовательный маршрут.

Ч. А. Абакумова

**COMPETENCE OF TEACHERS
IN DESIGNING INDIVIDUAL EDUCATIONAL
PROGRAMS FOR STUDENTS WITH DISABILITIES
WITHIN THE SCOPE OF INCLUSION**

The article is devoted to some problems of health-saving activities in educational institutions that implement inclusive practice, first of all, the training of teachers for a work with such children, and desining of individual educational programs.

Key words: children with special needs, professional competence, individual educational program, individual educational route.

В настоящее время идет активный процесс модернизации системы общего и специального (коррекционного) образования в ее технологическом, содержательном и функциональном аспектах. Приоритетной целью модернизации российской сис-

темы образования является обеспечение высокого качества образования, в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья и детей с инвалидностью. Образовательная деятельность не сводится только к обученности, а связывается с воспитанием, понятием «качество жизни», раскрывающимся через такие категории, как «здоровье», «социальное благополучие». Идеология инклюзивного образования полностью отвечает запросам современного общества, поэтому на сегодняшний день актуальна и обсуждаема.

В этой связи одним из важных вопросов современной педагогики является поиск путей качественной индивидуализации обучения и воспитания детей с ОВЗ в общеобразовательных организациях в соответствии с их особыми образовательными потребностями. Это позволяет повысить эффективность коррекционной работы и обеспечить в дальнейшем успешную социализацию данной категории детей. Учебные достижения и качество социализации детей с ограниченными возможностями здоровья во многом определяются тем, каково структурно-содержательное наполнение образовательных программ, в соответствии с которыми осуществляется их образовательный процесс. Таким образом, проектирование индивидуальных образовательных программ для обучающихся с ОВЗ в соответствии с состоянием их физического и психического здоровья становится основным средством формирования здоровьесберегающей среды в образовательных организациях, реализующих инклюзивную практику.

В соответствии со статьей 79 ФЗ РФ ФЗ-273 «Об образовании в РФ» обучение детей с ОВЗ осуществляется по адаптированным основным общеобразовательным программам (далее — АООП) соответствующего уровня образования. На сегодняшний день на сайте *fgosreestr.ru* представлены примерные АООП дошкольного и начального общего уровней образования для каждой категории детей с ОВЗ. На их основе каждая образовательная организация разрабатывает свои АООП при наличии в ОО детей с определенными нарушениями в развитии. Необходимость в проектировании индивидуальной

образовательной программы (далее — ИОП) возникает при очном обучении детей с ОВЗ во фронтальном режиме в рамках реализации инклюзивной практики [3].

Индивидуальная образовательная программа — это документ, который составляется на основе базовой программы с учетом актуального уровня развития ребенка с ОВЗ. Комплекс индивидуальных образовательных программ выражает образовательный маршрут ребенка. Индивидуальная образовательная программа направлена на преодоление несоответствия между процессом обучения ребенка с психофизическим нарушением по образовательным программам определенного уровня образования (дошкольного, начального общего и т. д.) и реальными возможностями ребенка исходя из структуры его нарушения, познавательных потребностей и возможностей [2].

Организация инклюзивной практики — процесс творческий. В инклюзивном подходе заложена необходимость изменять образовательную ситуацию, создавать новые формы и способы организации образовательного процесса с учетом индивидуальных различий детей. Поэтому педагог должен обладать особым набором профессиональных компетенций, которые позволят ему реализовать инклюзивную практику.

Требования к компетентности педагога, осуществляющего инклюзивную практику, определяются функциональными задачами, которые он реализует в своей деятельности. Трудовые функции современного педагога определены в профессиональном стандарте, принятом в 2013 году, и среди них:

- ▶ готовность принимать и обучать всех детей вне зависимости от их реальных возможностей и особенностей психического и физического здоровья;
- ▶ готовность к взаимодействию с другими специалистами в рамках психолого-медико-педагогического консилиума;
- ▶ умение составлять совместно с другими специалистами программы индивидуального развития ребенка и др. [5]

В качестве нормативно-правовых оснований проектирования индивидуальных образовательных программ для воспитанников и обучающихся выступает закон «Об образовании

в РФ», в котором отмечается, что разработка и утверждение образовательных программ относятся к компетенции образовательной организации. В законе и подзаконных актах представлены термины «индивидуальный учебный план» и «адаптированная образовательная программа».

В профессиональных стандартах педагогической деятельности термины «индивидуальный образовательный маршрут», «индивидуальная образовательная программа» введены, но нуждаются в четком определении.

Внедрение инклюзивного подхода в обучение детей в учреждениях общего образования вносит существенные изменения в организацию учебно-воспитательного процесса. В системе коррекционно-развивающего образования для детей с ОВЗ предусмотрены разные модели комплексного психолого-педагогического сопровождения на основе интеграции системы материально-технических, предметно-средовых и кадровых условий [3]. Они реализуются на основе пребывания детей в группах компенсирующей направленности (классах), реализующих АООП НОО для определенной категории детей с ОВЗ, когда в этих группах и классах обучаются «непрофильные» дети; группах комбинированной и общеразвивающей направленности (общеобразовательных (инклюзивных) классах).

У инклюзивных и интегрированных групп и классов нет своего правового статуса — они не являются организационно-правовой формой, закрепленной в Федеральном законе «Об образовании в РФ». Это организационная накладка на статус общеразвивающей или комбинированной группы и класса. Образовательная организация в этом случае самостоятельно, локальным актом, утверждает Положение о таких группах (классах) [3].

Порядок разработки и корректировки индивидуальных образовательных программ и маршрутов следует закрепить отдельным локальным нормативным актом (Положение об индивидуальной образовательной программе (маршруте)), который позволит упорядочить работу педагогов посредством четкого разъяснения в его содержании структуры индивиду-

альной программы или маршрута, порядка их разработки, реализации и корректировки [1].

В основу модели педагога инклюзивного образования, которая позволяет реализовать компетентностный подход к его деятельности, может быть положен подход С. К. Нартовой-Бочавер [6]. Данная модель описывает компетенции педагогов в соответствии с этапами моделирования программ индивидуального развития:

- ▶ анализ данных и комплексное психолого-педагогическое обследование;
- ▶ определение задач, содержания и методов образовательной и коррекционной работы;
- ▶ оформление образовательной программы в соответствии с принятой в ОО формой;
- ▶ текущее планирование и коррекционное обучение;
- ▶ корректирующий контроль результатов.

В обобщенном виде основные компетенции педагогов, реализующих инклюзивную практику, заключаются:

- ▶ в знании потребностей обучающихся (воспитанников) всех категорий детей с ОВЗ для создания специальных условий;
- ▶ в знании содержания адаптированных образовательных программ на уровне дошкольного, начального общего образования;
- ▶ в умении адаптировать учебный материал при включении в групповые формы работы;
- ▶ в организации мониторинга достижений обучающихся (воспитанников);
- ▶ в умении дифференциации и интеграции академического компонента и компонента жизненной компетенции в образовательной деятельности;
- ▶ в эффективном взаимодействии с участниками образовательных отношений (другими педагогами, медицинскими работниками, родителями).

Так как «умения и навыки проектирования индивидуальных образовательных программ и индивидуальных образовательных маршрутов» и основные составляющие данных

умений являются одной из основных компетенций педагога, реализующего инклюзивную практику, следует остановиться на дифференциации данных понятий [5]. В обобщенном виде их соотношение представлено на рис. 1.

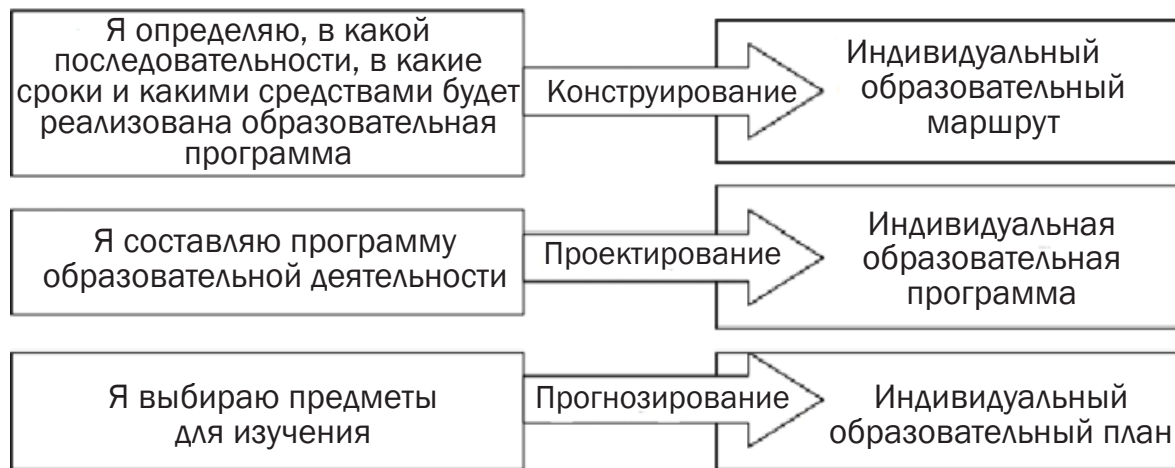


Рис. 1. Соотношение основных понятий инклюзивной практики педагога

Наиболее перспективной и долгосрочной, отвечающей уже сложившейся системе психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ, является модель психолого-педагогического сопровождения инклюзивного процесса, когда организацию инклюзии в ОО осуществляет междисциплинарная команда педагогов и специалистов в рамках психолого-медико-педагогического консилиума ОО (далее — ПМПк).

Для выстраивания системы конкретных совместных действий руководителей, педагогов, междисциплинарной команды специалистов службы сопровождения и родителей необходим лидер команды. Обычно им является специалист (учитель-дефектолог или учитель-логопед, председатель ПМПк). Он координирует деятельность членов команды на каждом этапе при моделировании программы.

Самыми проблемными в деятельности проектирования индивидуальных образовательных программ, по наблюдениям методистов и результатам анкетирования педагогов-практиков, реализующих инклюзивный подход, остаются два момента:

► адаптация учебного материала, содержания образовательных областей, представленных в АООП (ИОП) соответствующего уровня (академический компонент);

► создание части программы, связанной с реализацией задач коррекционной работы и формированием на их основе социальных навыков (компонент жизненной компетенции).

В первом случае адаптировать задачи образовательных областей педагогу (учителю, воспитателю) помогает учитель-дефектолог, который может выявить при диагностике актуальные и потенциальные возможности ребенка. Во втором случае решение проблемы возможно за счет дополнения или углубления образовательных областей материалом коррекционных программ, также возможно составление отдельного модуля. «Работоспособной» данную часть программы делает тесное взаимодействие педагогов, потому что «кабинетные занятия» не способствуют формированию навыков жизненной компетентности.

Исходя из данных положений можно определить основные пути развития профессиональной компетентности педагога в условиях инклюзии:

- работа в методических объединениях, творческих группах;
- инновационная деятельность, освоение новых педагогических технологий;
- различные формы педагогической поддержки;
- активное участие в педагогических конкурсах, мастер-классах;
- обобщение собственного педагогического опыта.

Сообщество педагогов Сормовского района Нижнего Новгорода работает над данной проблемой с момента ее актуализации в современной педагогической практике. Методическое обеспечение совершенствования профессиональных компетенций в области организации инклюзивного образования осуществляет территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия и созданное в 2017 году районное методическое объединение педагогов инклюзивного образования, основной задачей которого является подготовка членов профессионального сообщества к образовательной инклюзии. В районе утверждена и реализуется специальная программа повышения профессиональной грамотности педагогов. Среди

инновационных форм работы по предоставлению информационных, образовательных и методических услуг в области инклюзивного образования в текущем учебном году можно назвать конкурс профессионального мастерства педагогов по моделированию программ психолого-педагогического сопровождения и новую упрощенную форму вебинаров — медианар «Практики инклюзивного образования в ОО Сормовского района», посвященный моделированию индивидуальных образовательных программ.

Таким образом, на наш взгляд, компетенции педагогов при проектировании индивидуальных образовательных программ обучающихся и воспитанников с ОВЗ в условиях инклюзии определяются рядом факторов:

► педагог должен обладать особым набором профессиональных компетенций, которые позволят ему реализовать инклюзивную практику;

► термины «индивидуальный образовательный маршрут», «индивидуальная образовательная программа» нуждаются в четком определении, как следствие, необходимы точные рекомендации к их ведению для единообразия во всех образовательных организациях вне зависимости от типа и места нахождения.

Созданный в сообществе педагогов Сормовского района Нижнего Новгорода методический ресурс повышения профессиональной компетентности педагогов инклюзивной практики позволяет осуществлять их непрерывное образование и получать профессиональный опыт в инклюзивном образовании. ►

Литература

1. Аюпова, Е. Е. Разработка и реализация индивидуальных образовательных программ и индивидуальных образовательных маршрутов для детей с ограниченными возможностями здоровья. — Пермь, 2017.

2. Инклюзивное образование : Выпуск 1 / сост. : С. В. Алехина, Н. Я. Семаго, А. К. Фади́на. — М. : Школьная книга, 2010. — 272 с.

3. Микляева, Н. В. Формирование эффективного методического пространства в условиях инклюзивного образования / Н. В. Микляева. — М., 2017.

4. О коррекционном и инклюзивном образовании детей : Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 7 июня 2013 года № ИР-535/07 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: www.consultant.ru/documents/cons_doc_LAW_157999/.

5. Приказ Минтруда России от 18 октября 2013 года № 544-н «Об утверждении профессионального стандарта “Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)”» (с изменениями и дополнениями) [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://ug.ru/new_standards/6.

6. Российские и зарубежные исследования в области инклюзивного образования / Московский гор. психолого-пед. ун-т ; под ред. В. Л. Рыскиной, Е. В. Самсоновой. — М. : Форум, 2012. — 207 с.

И. Ю. Абросимова

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ: ОБУЧЕНИЕ ПЕДАГОГОВ

В статье рассмотрены основы курсовой подготовки педагогов для реализации принципов здоровьесбережения при обучении детей с ОВЗ с помощью технологий со «здоровьесберегающим потенциалом» в образовательных организациях.

Ключевые слова: обучение педагогов, технологии со «здоровьесберегающим потенциалом», здоровьесберегающие технологии для детей с ОВЗ

I. Yu. Abrosimova

HEALTH-SAVING TECHNOLOGIES FOR CHILDREN WITH DISABILITIES: TRAINING OF TEACHERS

The article deals with the basics of the teachers' training for the implementation of health saving principles in children with disabilities', education in educational institutions using technologies with "health-saving potential".

Key words: training of teachers, technologies with "health-saving potential", "health-saving technologies for children with disabilities"

В настоящее время в образовательных организациях Российской Федерации получает активное распространение инклюзивное образование (обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в одном классе с нормально развивающимися сверстниками). Инклюзивный подход дает возможность детям с особыми потребностями быстрее социализироваться, обогатить свой учебный и социальный опыт, вместе с тем здоровым детям позволяет сформировать нравственные ценности, такие как терпимость, отзывчивость, толерантность. Необходимо отметить, что в Федеральном законе

«Об образовании в РФ» № 273 от 29 декабря 2012 года в статье 79 пп. 2, 3 и 5 отмечается: «Образование лиц с ОВЗ может быть организовано совместно с другими обучающимися, но в организациях создаются специальные условия для получения образования обучающимися с ОВЗ, включающие в себя методы обучения и воспитания» [1]. Кроме этого, для детей с особыми потребностями при обучении в образовательных организациях особое внимание нужно уделить сохранению их здоровья. Одним из решений данной проблемы может стать использование здоровьесберегающих технологий всеми педагогами, в особенности работающих в классах, где совместно со здоровыми детьми учатся дети с ограниченными возможностями здоровья.

Четкого, единого подхода в трактовке понятия «здоровьесберегающие технологии» нет, оно используется разными авторами в совершенно взаимоисключающих категориях. К сожалению, как показывает практика, термин «здоровьесберегающие образовательные технологии» понимается педагогами часто в ограниченном контексте, трактуя их физкультурминутками и сменой деятельности на уроках. Кроме того, использование здоровьесберегающих технологий на уроках осложнено многими проблемами.

Выделяя первую проблему, следует признать, что до сих пор ценность «здоровье», как показывают опросы, признается не всеми педагогами.

Вторая проблема заключается в том, что не хватает научных представлений о такого рода технологиях и, соответственно, диагностического инструментария для оценки влияния педагогических технологий на здоровье детей, в особенности при совместном обучении школьников с особыми потребностями и здоровыми детьми.

Также в настоящее время в системе образования активно осуществляется подготовка учащихся к государственной итоговой аттестации, которая требует больших временных, эмоциональных и энергетических затрат, что приводит к стрессовым ситуациям педагогов и школьников и является третьей проблемой и еще одним препятствием для использования здоровьесберегающих технологий.

В связи с этим в сфере основного, дополнительного и инклюзивного образования все более актуальной становится проблема обучения педагогов приемам и методам, которые не нарушают здоровья детей, то есть педагогическим технологиям со «здоровьесберегающим потенциалом». Нами были разработаны программы к различным курсовым мероприятиям по данной тематике, как в очной («Современные педагогические технологии со здоровьесберегающим потенциалом в контексте реализации системно-деятельностного подхода» — 36 ч.), так и дистанционной форме («Интерактивные образовательные технологии со здоровьесберегающим потенциалом в контексте реализации системно-деятельностного подхода» — 72 ч.), «Современные подходы к оцениванию результатов формирования культуры здорового и безопасного образа жизни у обучающихся и воспитанников в условиях реализации ФГОС» — 36 ч.). Причем курсы были разработаны для педагогов, работающих со здоровыми детьми, но было замечено, что данные программы вызывают интерес и у педагогов, работающих с детьми ОВЗ, в основном обучающих детей с интеллектуальными нарушениями и с нарушениями опорно-двигательного аппарата. За последние два года именно педагоги инклюзивного образования составили от 25 до 35 % каждого вышеперечисленного курсового потока. Это объясняется тем, что данная категория педагогов работает в инклюзивных классах. Следует отметить, что организация дистанционного курса для педагогических работников, на наш взгляд, наиболее удобна: обучение педагогов проходит без отрыва от учебного процесса, и большая часть педагогов одной школы может быть задействована в курсовой подготовке. Кроме того, во время дистанционного обучения педагогов можно одновременно проводить автоматизированные, мониторинговые исследования как среди учителей, так и детей, а результат тестирований и опросов можно увидеть и оценить мгновенно.

По окончании курсовой подготовки каждый слушатель должен знать:

► социально-психофизиологические особенности школьников;

► понятия «педагогическая технология», «здоровьесберегающий потенциал технологий», «требования к здоровьесберегающим образовательным технологиям».

При анализе здоровьесберегающего потенциала технологий мы опирались на определения понятий «здоровье» и ЗОЖ и на те школьные факторы риска, которые негативно влияют на здоровье школьников. Главные среди них: стрессовая педагогическая тактика, интенсификация учебного процесса, несоответствие методик и технологий возрастным и функциональным возможностям школьника [2]. С этих позиций мы предлагаем в курсовой подготовке следующее определение «здоровьесберегающих технологий»:

«Здоровьесберегающие технологии» — это технологии, которые частично или полностью нейтрализуют школьные факторы риска и направлены на сохранение и укрепление физического, психического, социального и душевного аспектов здоровья.

К таким технологиям можно отнести обучение в сотрудничестве; игровые технологии; проблемное обучение, в том числе проектный метод; технологию «Чтение и письмо через развитие критического мышления». Из всего многообразия инновационных направлений в развитии современной дидактики эти технологии выбрали по двум причинам:

► в условиях существующей у нас классно-урочной системы при проведении совместных занятий здоровых детей и учащихся с особыми потребностями они легко вписываются в учебный процесс, не меняя содержания обучения, которое определено образовательными стандартами;

► на наш взгляд, это истинно системно-деятельностные, личностно ориентированные педагогические технологии, гуманистические по своей философской и психологической основе, способствующие сохранению и развитию физического, психологического, социального и душевного аспектов здоровья.

В ходе обучения на дистанционных курсах «Интерактивные образовательные технологии со здоровьесберегающим потенциалом» при входном анкетировании выясняются профессиональные запросы и проблемы педагогов. По резуль-

татам данных опросов среди педагогов (189 чел.), оказалось, что 34 % испытывают затруднения при организации способов, помогающих сплочению учебной группы, 42 % не совсем представляют, как организовать взаимозависимость учащихся при организации сотрудничества, 54 % не знают, как обеспечить перцептивный (взаимопонимание) блок общения среди учеников, 27 и 33 % педагогов соответственно плохо представляют, как снять эмоциональную и умственную усталость у обучающихся, и всего 17 % учителей не знают, как решить проблему физической усталости.

При обучении детей с особыми потребностями среди здоровых детей достаточно важно обеспечивать совместную деятельность для развития потенциальных возможностей учащихся с особенностями развития, а также адекватного отношения у всех участников обучения к проблемам лиц с ограниченными возможностями [3]. Опираясь на эти результаты, мы планируем курсовую подготовку, чтобы разрешить данные запросы. По итогам курсов уже 89 % педагогов ориентируются в представлениях о «здоровьесберегающих технологиях» (знают и могут объяснить, а также используют на уроках); 95 % учителей могут разработать занятия в рамках этих технологий, в том числе направленных на снятие физической, эмоциональной и умственной усталости; 96 % педагогов могут организовать взаимозависимость учащихся внутри групп; 82 % учителей уже могут обеспечить взаимопонимание учеников внутри групп и в классе и более 90 % могут организовать работу с информационными текстами. Данные результаты показывают тенденцию к росту уровня овладения технологиями со здоровьесберегающим потенциалом после повышения квалификации по данной тематике.

Во всех дистанционных курсах, разработанных на кафедре здоровьесбережения в образовании Нижегородского института развития образования, были созданы и использованы задания, которые предполагают внедрение педагогами — слушателями курсов данных технологий в собственную педагогическую практику и одновременно позволяют оценивать их эффективность с позиций «здоровьесберегающего потенциа-

ла». Например, в дистанционном курсе «Интерактивные образовательные технологии со здоровьесберегающим потенциалом» в рамках практического упражнения было предложено провести тестирование учеников на возникновение признаков утомления в ходе урока с использованием корректурной пробы или теппинг-теста [4]. Педагоги, выполнившие это задание, получили результат, демонстрирующий, что характер утомляемости учеников значительно меньше в ходе уроков с использованием здоровьесберегающих педагогических технологий, нежели при традиционном подходе обучения. ►

Литература

1. Навигатор педагога в инклюзивном образовании / под общ. ред. И. В. Явченко. — М. : Перспектива, 2013. — 158 с.
2. Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательной школе: методология анализа, формы, методы, опыт применения : методические рекомендации / под ред. М. М. Безруких, В. Д. Сонькина. — М. : Триада-фарм, 2002. — 117 с. — (Проект «Апробация здоровьесберегающих технологий»).
3. Гладышева, О. С. Дистанционное повышение квалификации педагогов по актуальным вопросам здоровьесберегающей деятельности в образовательной организации / О. С. Гладышева, И. Ю. Абросимова, Е. Е. Кузоватова // Нижегородское образование. — 2017. — № 1. — С. 79–85.
4. Гигиена детей и подростков : учебно-методическое пособие для студ. мед. вузов. Ч. 1 / М. А. Яковлева ; Коми филиал Кировской гос. мед. академии. — Сыктывкар, 2008. — 98 с.

С. Ф. Судакова, Ч. Б. Опарина, Ю. С. Семочкина

**ПРОБЛЕМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ
ПЕДАГОГОВ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
И ПУТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ**

Статья посвящена актуальной проблеме профессионального выгорания педагогов, работающих в инклюзивной школе. Описаны пути решения данной проблемы. Показана динамика процесса профессионального выгорания у учителей, работающих с детьми с ОВЗ, за три учебных года.

Ключевые слова: инклюзивная школа, синдром профессионального выгорания, симптомы профессионального выгорания, стресс, эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция персональных достижений, профилактика.

S. F. Sudakova, Ch. B. Oparina, Yu. S. Semochkina

**THE PROBLEM OF PROFESSIONAL BURNOUT
OF TEACHERS WORKING IN AN INCLUSIVE SCHOOL
AND WAYS TO SOLVE IT**

The paper considers the current problem of the professional burnout of teachers working in inclusive schools as well as some ways of its solution. The authors present the dynamics of the process of the professional burnout among teachers educating children with disabilities (2015/18 school years).

Key words: inclusive school, burnout syndrome, symptoms of burnout, stress, emotional exhaustion, depersonalization, reduction of personal achievements, prevention.

*И*нклюзивное образование интенсивно входит в практику современной школы. Большое количество требований предъявляется к учителю, работающему в условиях инклюзив-

ной школы. Он постоянно находится в ситуации повышенной эмоциональности, напряжения, ответственности, сложности профессиональной деятельности, возникновения нестандартных ситуаций, подвергаясь риску возникновения стрессов, которые неизбежно провоцируют развитие профессионального выгорания [1].

Н. Е. Водопьянова и Е. С. Старченкова определяют профессиональное выгорание как совокупность негативных переживаний, связанных с работой, коллективом и всей организацией в целом [2]. Синдром профессионального выгорания включает в себя три составляющие:

- ▶ эмоциональное истощение;
- ▶ деперсонализация;
- ▶ редукция профессиональных достижений [3].

Эмоциональное истощение определяется как опустошенность, эмоциональное перенапряжение, истощенность эмоциональных ресурсов.

Деперсонализация — тенденция развития бездушного, негативного отношения к раздражителям; возрастание обезличенности и формальности контактов.

Редукцию персональных достижений определяют как недовольство собой, снижение чувства компетентности в своей работе, уменьшение ценности собственной деятельности [4].

Основными симптомами профессионального выгорания являются:

- ▶ физическое и эмоциональное истощение;
- ▶ тревога и сниженное настроение;
- ▶ изменение рисунка поведения с уверенного на неуверенный;
- ▶ потеря цели и ощущения значимости выполняемой работы;
- ▶ отчужденность как способ дозированного расходования физических и эмоциональных сил [5].

По мнению Т. А. Ярой, работа администрации и специалистов психологической службы школы по профилактике и устранению данного синдрома должна быть направлена на изменение не только внешних факторов, но и на развитие вну-

тренних сил педагога, расширение его самосознания, повышение уровня компетентности, активизацию механизмов его личностной саморегуляции и ресурсов стрессоустойчивости, гармонизацию внутреннего мира [1].

При этом следует отметить, что посещение семинаров и лекций, а также беседы о выгорании не заменят внутренней работы человека в данном направлении. Чтобы устранить выявленную проблему, необходимо научить его устанавливать (или переустанавливать) приоритеты и думать об изменении образа собственной жизни [5].

Проблемой профессионального выгорания педагогов занимались такие ученые, как И. К. Шац, Е. С. Дьячкова, Л. С. Гречищева и др., однако в контексте изучаемой нами проблемы ощущается острый дефицит исследований. Все это свидетельствует о том, что тема профессионального выгорания педагогов, работающих в инклюзивной школе, является достаточно актуальной.

Базой нашего исследования стала МАОУ «Средняя школа № 4» г. Бор Нижегородской области, в которой совместно с нормотипичными детьми обучаются дети с задержкой психического развития, с интеллектуальными нарушениями, с нарушением опорно-двигательного аппарата, с расстройствами аутистического спектра. В проведенном исследовании приняли участие 48 педагогов, обучающих детей с ограниченными возможностями здоровья, в возрасте от 20 до 62 лет, педагогический стаж: от 0 месяцев до 45 лет.

Уровень профессионального выгорания педагогов, работающих в инклюзивной школе, оценивался с помощью «Опросника профессионального выгорания» Н. Г. Осуховой [6]. Сравнительный анализ результатов самооценки педагогов за период с сентября 2015 года по январь 2018 года проводился по следующим направлениям: эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция персональных достижений как показателей уровня профессионального выгорания педагогов.

В результате исследования были выделены три группы респондентов: с низким, средним и высоким уровнем профессионального выгорания.

Анализ количественных результатов показателей эмоционального истощения педагогов, работающих в инклюзивной школе, в процентном соотношении представлен на рисунке 1.

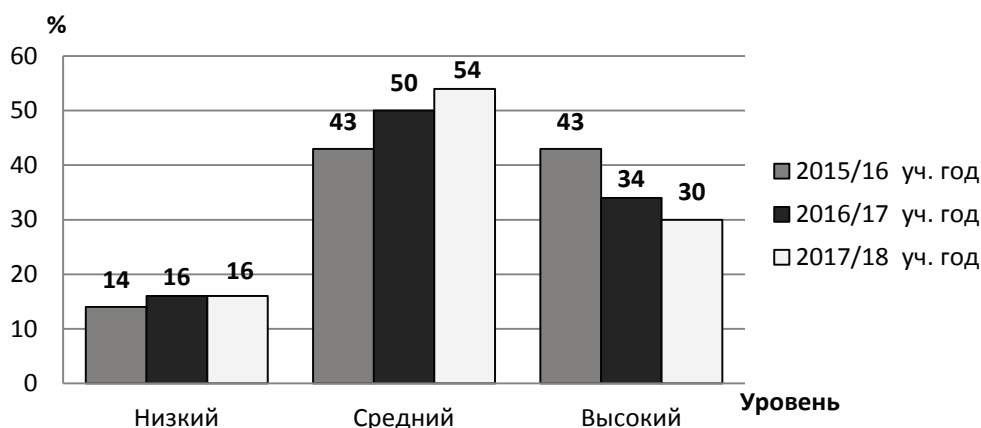


Рис. 1. Сравнительный анализ количественных результатов показателей эмоционального истощения педагогов, работающих в инклюзивной школе, за три учебных года

Качественный анализ показывает, что на начальном этапе исследования (в сентябре 2015 года) фаза истощения сопровождалась падением общего энергетического тонуса педагогов и ослаблением их нервной системы, которые выражались в наличии эмоционального дефицита и эмоциональной отстраненности. Участники исследования все реже проявляли положительные эмоции, и все чаще появлялись эмоции отрицательные — резкость, раздражительность, обиды, капризы. Некоторые почти полностью исключали эмоции из сферы профессиональной деятельности, проявляя черствость, неучтивость, равнодушие.

В результате проведенной социально-психологической работы на завершающем этапе исследования (январь 2018 года) была зафиксирована положительная динамика (13 %) в сокращении количества респондентов с высоким уровнем эмоционального истощения — базового компонента в развитии выгорания. Увеличилось число показателей низкого уровня на 2 %, а также показателей среднего уровня — на 11 %.

Анализ количественных результатов показателей деперсонализации в процентном соотношении представлен на рисунке 2.

Качественный анализ показывает, что в 2015 году у педагогов была отмечена частичная утрата интереса к субъектам профессиональной деятельности (к обучающимся, родителям, коллегам).

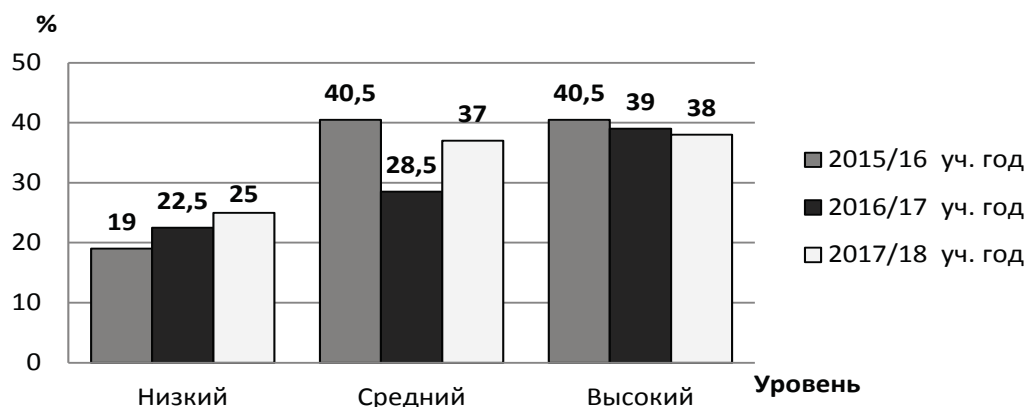


Рис. 2. Сравнительный анализ количественных результатов показателей деперсонализации педагогов за три учебных года

Они утверждали, что работа с людьми им не интересна, не доставляет удовлетворения и не представляет социальной ценности.

Из рисунка 2 видно, что в результате повторной диагностики (январь 2018 года) была выявлена положительная динамика (2,5 %) в сокращении количества респондентов с высоким уровнем деперсонализации — межличностного компонента выгорания, проявляющегося в личностной отстраненности. На 6 % увеличилось количество показателей низкого уровня, а показатели среднего уровня уменьшились на 3,5 %.

Количественные результаты показателей редукции персональных достижений в процентном соотношении представлены на рисунке 3.

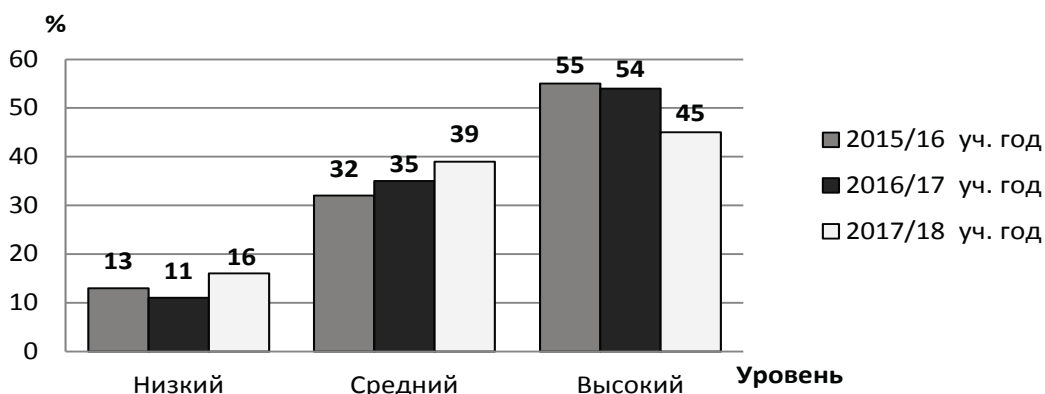


Рис. 3. Сравнительный анализ количественных результатов показателей редукции персональных достижений педагогов за три учебных года

Показатели редукации (упрощения) профессиональных обязанностей у педагогов инклюзивной школы в 2015 году проявлялись в попытках облегчить или сократить обязанности, которые требовали эмоциональных затрат.

Обнаружено, что в 2018 году (см. рис. 3) наблюдалась положительная динамика в результатах: уменьшилось количество показателей высокого уровня редукации персональных достижений на 10 %, увеличилось количество показателей низкого — 3 % и среднего уровней — 7 % редукации персональных достижений — самооценочного компонента выгорания.

Количественные результаты показателей компонентов профессионального выгорания за весь период исследования в процентном соотношении можно увидеть в таблице 1.

Таблица 1

Сравнительный анализ количественных результатов показателей компонентов профессионального выгорания за три учебных года

Количество компонентов	2015/16 уч. год	2016/17 уч. год	2017/18 уч. год	Динамика среднего показателя
Имеют высокий уровень профессионального выгорания: <i>По трем компонентам:</i> ▶ эмоциональное истощение; ▶ деперсонализация; ▶ редукация персональных достижений	16 %	14 %	4 %	-12 %
<i>По двум компонентам:</i> ▶ эмоциональное истощение + редукация персональных достижений; ▶ эмоциональное истощение + деперсонализация; ▶ деперсонализация + редукация персональных достижений	46,8 %	26,4 %	24,5 %	-22,3 %
	28 %	15,6 %	15,4 %	
	12,5 %	8,1 %	6,8 %	
	6,3 %	2,7 %	2,3 %	

Окончание табл.

По одному компоненту:	34,9 %	40 %	37,2 %	-5,1 %
▶ эмоциональное истощение;	8,1 %	11,4 %	11,3 %	
▶ деперсонализация;	5,4 %	4,5 %	11,3 %	
▶ редукция персональных достижений	21,4 %	24,1 %	14,6 %	
Доля преподавателей с отсутствием профессионального выгорания	2,3 %	16,6 %	34,3 %	+32 %
ИТОГОВЫЙ РЕЗУЛЬТАТ				17,9 %

Таким образом, видно, за период с сентября 2015 года по январь 2018 года наблюдается общая положительная динамика (17,9 %) в решении проблемы профессионального выгорания педагогов. Это доказывают следующие показатели (табл. 1):

- ▶ уменьшилось количество педагогов с высоким уровнем профессионального выгорания по трем компонентам на 12 %;
- ▶ уменьшилось количество педагогов с высоким уровнем профессионального выгорания по двум компонентам на 22,3 %;
- ▶ уменьшилась доля педагогов, имеющих по одному компоненту профессионального выгорания, на 5,1 %;
- ▶ увеличилась доля педагогов с показателями отсутствия выгорания (норма) на 32 %.

К положительным изменениям привела целенаправленная деятельность администрации и специалистов школы по устранению внешних и внутренних факторов, влияющих на профессиональное выгорание:

- ▶ диагностика профессионального выгорания педагогического коллектива и предоставление результатов диагностики на административном совете;
- ▶ улучшение педагогических условий труда (сократилось количество классов, обучающихся во вторую смену; улучшилась материально-техническая оснащенность);
- ▶ увеличение доли финансирования курсов повышения квалификации, связанных с профессиональными потребностями учителя, работающего в инклюзивном классе;

▶ участие в курсах повышения квалификации для педагогов «Профилактика эмоционального выгорания педагогов с применением арт-терапии» под руководством заведующего кафедрой психологии ГБОУ ДПО НИРО;

▶ участие в курсах краткосрочного повышения квалификации «Организация работы школьной службы медиации»;

▶ участие в курсах автономной некоммерческой организации «Межрегионцентр МИСОД» «Медиативные технологии в работе классного руководителя»;

▶ участие в курсах повышения квалификации «Комплексное сопровождение детей с ОВЗ в условиях ФГОС»;

▶ участие в онлайн-семинаре «Инклюзивное образование сегодня: от теории к практике»;

▶ определение четких критериев для анализа своей педагогической деятельности;

▶ адресная похвала со стороны администрации, связанная с самооценкой и мотивацией педагога;

▶ деятельность администрации школы, направленная на сплочение педагогического коллектива, обеспечение социальной поддержки, дружеских отношений и взаимопонимания в коллективе (организация выездных семинаров, совместных праздников, экскурсий);

▶ проведение семинара «Профилактика эмоционального выгорания педагогов: коммуникативная и эмоциональная составляющая»;

▶ проведение профилактической игры для молодых педагогов «За чей счет?» с целью формирования навыков эффективного взаимодействия с коллегами и учащимися;

▶ проведение индивидуальных консультаций специалистами ППС Центра оздоровления и развития «Шаг к успеху» с педагогами инклюзивной школы.

Все перечисленные мероприятия помогли сформировать у педагогов инклюзивной школы положительное и устойчивое осознание и принятие своих чувств и эмоций, потребностей и желаний, отношение к другим людям, что привело к снижению высоких показателей профессионального выгорания. ▶

Литература

1. Ярая, Т. А. Профилактика эмоционального выгорания педагогов инклюзивной образовательной среды / Т. А. Ярая // Проблемы современного педагогического образования. — 2016. — № 52-1. — С. 483–489.
2. Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. — 2-е изд. — СПб. : Питер, 2008. — 336 с. — (Практическая психология).
3. Дьячкова, Е. С. Личностные особенности педагогов с разной степенью профессионального выгорания / Е. С. Дьячкова // Вестник Тамбовского университета. — 2011. — № 10 (102). — С. 102–109.
4. Гречищева, Л. С. Профессиональное «выгорание» педагога / Л. С. Гречищева, О. А. Хорошева, С. П. Игнатова // Здоровье — основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. — 2015. — Т. 10. — № 1. — С. 112 – 119.
5. Шац, И. К. Профессиональное «выгорание» педагога / И. К. Шац // Вестник Ленинградского государственного университета им. А. С. Пушкина. — 2013. — № 3. — С. 49–57.
6. Осухова, Н. Г. Профессиональное выгорание, или Как сохранить здоровье и не «сгореть» на работе : учебно-методическое пособие / Н. Г. Осухова. — М. : Первое сентября, 2011. — 52 с.

О. И. Матафонова

К ВОПРОСУ ПОДГОТОВКИ ПЕДАГОГОВ К РАБОТЕ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ

В статье актуализируется проблема нарушений зрения у младших школьников, уделяется внимание созданию специальных условий для учащихся с патологией зрения, вопросам повышения квалификации педагогов общеобразовательных школ по вопросам тифлопедагогики.

Ключевые слова: зрительные функции, повышение квалификации, здоровьесберегающие технологии, коррекционная помощь, специальные условия.

О. I. Matafonova

TO THE QUESTION OF TRAINING TEACHERS FOR WORKING WITH CHILDREN WITH VISUAL DISORDERS

Article updates problem of visual impairment among junior high school students with the focus on the creation of special conditions for students with vision pathology, further training of teachers of general education institutions on tiflopedagogics.

Key words: visual functions, training, health-saving technologies, correctioal aid, special conditions.

Развитие психических процессов у ребенка напрямую зависит от сигнально-отражательной способности зрительного аппарата. Качество зрительного восприятия влияет на формирование у школьников адекватного пространственно-метрического отображения действительности посредством психических процессов: внимания, представлений, памяти, мышления, речи. Дефициты зрительного восприятия влекут за собой трудности в переработке получаемой информации.

Это обуславливает задержку формирования аналитико-синтетической деятельности, рассогласование между сенсорными и семантическими компонентами мышления.

Исследования Л. А. Новиковой показали, что развитие зрительного анализатора продолжается до 13—15 лет. В период школьного обучения от 7 до 15 лет, являющийся относительно сенситивным периодом, продолжается его активное развитие [6]. Учет этих особенностей актуализирует проблему применения специальных приемов развития и коррекции зрительного восприятия. Важно отметить, что зрительный аппарат младшего школьника характеризуется высокой потенциальной готовностью развития ресурса зрительных функций. Как отмечает И. В. Юганова, у ребенка есть возможность функционального «доразвития» и повышения качества зрительного восприятия. Указанные особенности проявляются как у детей с относительной нормой зрения, так и при его нарушении (В. Ф. Базарный, М. Ю. Бернадская, Л. И. Григорьева, В. П. Ермаков, Л. И. Плаксина, Л. И. Солнцева, И. В. Юганова и др.).

Учитывая эти факторы, в сфере применения здоровьесберегающих технологий развивается интересная инновация — развитие и коррекция зрительных функций педагогическими средствами (педагогическая офтальмокоррекция, О. И. Матафонова). Кроме теоретической подготовки по вопросам образования детей с разной степенью нарушенных функций зрительной системы, педагоги участвуют в проектировании функциональных сенсорных зон, макетов офтальмотренажеров с дидактическими функциями, подбирают ИКТ-методики для развития зрительного восприятия, разрабатывают модели школьной профилактики нарушения зрительных функций и варианты коррекционной помощи детям со зрительной патологией (индивидуальные маршруты коррекции).

Организация коррекционных занятий по развитию зрительного восприятия у детей предусматривает применение психофизиологических методов, которые используются для стимуляции и повышения функциональной активности зрения. Используемые методики направлены на коррекцию на-

рушений восприятия основных признаков предметов и изображений — формы, размера, цвета в условиях различной адаптации и пространственной локализации. Использование стимуляторов позволяет варьировать форму, цвет, размер, яркость, контраст и менять условия стимуляции — адаптацию, фиксацию, частоту, время.

Группа психолого-педагогических методов направлена на развитие анализа и синтеза сенсорной информации, ее интерпретации, категоризации.

Говоря о ИКТ-методиках, следует обратить внимание на статический и динамический режимы предъявления анализируемой информации, фон и освещенность перцептивного поля, количество введенных объектов наблюдения.

Обобщая вышесказанное, можно отметить, что в рамках курсовой подготовки в вопросах внедрения здоровьесберегающих технологий, проблеме снижения рисков в развитии школьной близорукости у детей с относительной нормой зрительных функций уделяется должное внимание. Введение ФГОС для образования детей с ОВЗ актуализировало проблему подготовки учителей к работе с детьми, имеющими серьезные нарушения зрительных функций, патологию зрения, которые будут обучаться в инклюзивных классах.

Статистика нарушений и дефектов зрительной сферы показывает, что в последующие годы можно ожидать увеличения доли таких детей в общеобразовательных организациях, соответственно, будут востребованы ресурсы коррекционной помощи для адекватной интеграции детей с нарушениями зрения в общеобразовательные организации. Это непременно вызовет необходимость применения специальных технологий и в общеобразовательной школе.

Для определения степени нарушения зрения и зрительных возможностей (на лучшем видящем глазу) В. З. Денискиной, зав. лабораторией содержания и методов обучения детей с нарушением зрения ФГНУ Института коррекционной педагогики, предложена усовершенствованная классификация, где выделены несколько подкатегорий [2]. Эта классификация позволяет более точно определяться с мерой офтальмологиче-

ской и педагогической помощи, объемом медицинской и педагогической профилактики.

Учет возможностей зрительного анализатора актуализирует проблему создания в учебном классе условий для слабовидящих детей и детей с пониженным зрением, при которых будут обеспечены относительный зрительный комфорт, психологическая безопасность и достигнуты планируемые образовательные результаты.

В методических рекомендациях по специальной адаптации содержания образования в рамках реализации ФГОС для слепых и слабовидящих детей в 1-м классе даны комментарии к отдельным алгоритмам, требования к полиграфии (Пакет специальных условий обучения детей с нарушениями зрения в условиях общего образования рекомендован к использованию письмом Министерства образования Российской Федерации № 07-1131 от 26 мая 2014 года).

Обратимся к вопросам повышения квалификации педагогов общеобразовательных школ в области обучения школьников с нарушениями зрения. На первых этапах формирования компетентности учителя в вопросах обучения детей с нарушениями зрения в образовательной организации важно ознакомиться с офтальмоэргономическими рекомендациями. Для шести видов зрительных расстройств и заболеваний (миопия высокой степени, заболевания хрусталика, глаукома, атрофия зрительного нерва, врожденные аномалии развития глаз, патология сетчатки) офтальмоэргономические рекомендации были разработаны еще в 2008 году Б. К. Тупоноговым (Прим.: в некоторых источниках используется понятие «офтальмогигиенические рекомендации»). Они разрабатываются в отношении технических и оптических средств коррекции, а также регламентируют требования к условиям учебной деятельности).

Офтальмоэргономические рекомендации задают требования к конкретным условиям деятельности:

- ▶ допустимой зрительной нагрузке (на уроке, в режиме учебного дня, с учетом времени на выполнение домашней работы);
- ▶ физической и тактильной нагрузке;

- ▶ нормам освещенности (общей и рабочей поверхности стола);
- ▶ количеству зрительных гимнастик в режиме учебного дня;
- ▶ эргономике рабочего места;
- ▶ порядку рассаживания учащихся по рядам в течение учебного года.

В рекомендациях уделяется внимание качеству раздаточного материала, который готовится с учетом зрительного дефекта. Например, при патологии сетчатки представленная информация в рисунках и схемах не должна содержать более 10 рассматриваемых объектов. Пакет специальных условий обучения детей с нарушениями зрения в условиях общего образования содержит подробное описание комплекса наглядных методов обучения детей с нарушениями зрения и требования к дидактическим средствам обучения. При подготовке демонстрационных моделей важно не только увеличить изучаемый объект и детали его строения, но и подобрать фоновый цвет, усилить цветонасыщенность с учетом цветовосприятия. Демонстрационные и раздаточные материалы для этой категории детей выступают с коррекционной нагрузкой.

В условиях повышения квалификации в режиме апробации ФГОС ОВЗ на региональных стажировочных площадках педагогами, кроме разработки АООП, освоено следующее содержание:

- ▶ выделение компонента жизненных компетентностей (далее — ЖК) для слабовидящего ребенка и разработка конструктора ЖК с учетом образовательных потребностей (персональные ЖК);
- ▶ требования к архитектурной среде учебного и внеучебного пространства;
- ▶ разработка систем ориентиров (маршрутизация в соответствии с требованиями универсального дизайна);
- ▶ организация рабочего места в классе для слабовидящего учащегося;
- ▶ использование учащимися тифлоприборов (оптико-технических средств коррекции) на уроках;

- ▶ способы оценки признаков утомления у детей с нарушениями зрения;
- ▶ выбор упражнений для целевых физкультминуток;
- ▶ способы ограничения зрительной нагрузки в условиях продолжающейся учебной работы;
- ▶ оформление сенсорных зон для развития зрительных функций.

Обязательным элементом коррекционной работы с детьми, имеющими нарушения зрения, была и остается зрительная гимнастика. Комплекс упражнений для зрительной гимнастики должен соответствовать офтальмоэргономическим требованиям с учетом зрительного дефекта и совершенствовать зрительные функции, например, реакцию слежения и фиксацию взора.

Учитывая многие факторы, можно предположить, что у детей при зрительных нарушениях может формироваться специфичный тип психофизического развития, а вышеуказанные отклонения в развитии могут вызывать у них различные трудности в освоении общеобразовательных программ. Поэтому стоит говорить о системе коррекционной помощи детям с нарушениями зрения, когда будет востребована помощь других специалистов (логопедов, психологов, социальных педагогов).

Для выбора правильной тактики сопровождения таких учащихся будут необходимы данные тифлопедагогического исследования. Отсутствие (или дефицит) в территориях тифлопедагогов и тифлопсихологов потребует организации оперативного (дистанционного межрегионального) консультативного сервиса. ▶

Литература

1. Создание специальных условий в образовательном учреждении для детей с нарушениями зрения : методический сборник / под ред. Е. В. Самсоновой. — М. : МГППУ, 2012. — 56 с.
2. Денискина, В. З. Взаимосвязь дошкольного и начального образования детей с нарушением зрения / В. З. Денискина // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2007. — № 5. — С. 20–28.
3. Денискина, В. З. Зрительные возможности слепых с остаточным форменным зрением / В. З. Денискина // Дефектология. — 2011. — № 6. — С. 61–71.

4. Денискина, В. З. Особенности зрительного восприятия у слепых, имеющих остаточное зрение / В. З. Денискина // Дефектология. — 2011. — № 5. — С. 56–64.

5. Юганова, И. В. Условия организации образования детей с недостатками зрения / И. В. Юганова // Уникальные исследования XXI в. — 2015. — № 4 (4). — С. 79–83.

6. Подколотина, Е. Н. Особенности использования наглядности в обучении детей с нарушением зрения / Е. Н. Подколотина // Дефектология. — 2005. — № 6. — С. 33–40.

7. Тупоногов, Б. К. Коррекционная направленность самоподготовки слепых и слабовидящих учащихся при изучении курса ботаники / Б. К. Тупоногов / ред. В. И. Лубовский, А. И. Чайкина // Дефектология. — 1986. — № 6. — С. 55–59.

8 Социально-бытовая ориентировка дошкольников с нарушением зрения (перспективное планирование и конспекты специальных коррекционных занятий) / под ред. Е. Н. Подколотиной. — М. : Город Детства, 2007. — 256 с.

И. И. Осипова, Л. В. Городова, Ю. В. Головкова

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПЕДАГОГА В ОБЛАСТИ ИНКЛЮЗИИ: ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ

В статье затронута проблема подготовки педагогических кадров для работы с детьми с ОВЗ в образовательной организации и представлены пути ее решения.

Ключевые слова: профессиональная компетенция, инклюзивная компетентность, инклюзия, информационные технологии, методы, приемы.

I. I. Osipova, L. V. Gorodova, Yu. V. Golovkova

THE PROFESSIONAL COMPETENCE OF THE TEACHER IN THE FIELD OF INCLUSION: FROM THE THEORY TO PRACTICE

Article is addressing the problem of training of pedagogical staff for work with children with special needs in the educational organization.

Key words: professional competence, inclusive competence, inclusion, informational technologies, methods, techniques.

В настоящее время процесс обеспечения доступности образования и его приспособленности для нужд различных детей ориентирован на совместное обучение здоровых детей и детей с ОВЗ. Сохранение и укрепление здоровья детей с особыми возможностями здоровья является ведущей задачей в системе образования, а педагогам отводится ведущая роль. В современном образовательном пространстве возникла проблема дефицита педагогических кадров, мало педагогов, имеющих четкое представление о методах организации образовательного процесса для детей с ОВЗ, уровень психологической готовности принятия «особенного» ребенка и его семьи достаточно низкий.

Необходимо повысить профессиональную компетентность педагогов в области инклюзивного образования, в вопросах обеспечения условий сохранения здоровья детей с ОВЗ.

Профессиональная компетенция — способность успешно действовать на основе практического опыта, умения и знаний при решении профессиональных задач [2].

Инклюзивная компетентность педагогов относится к уровню специальных профессиональных компетентностей. Это интегративное личностное образование, обуславливающее способность учителей осуществлять профессиональные функции в процессе инклюзивного образования, учитывая разные образовательные потребности учащихся и обеспечивая включение ребенка с ограниченными возможностями здоровья в среду образовательной организации и создание условий для его развития и саморазвития. Таким образом, профессиональная компетентность педагога в сфере организации интегрированного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья включает в себя как специальный набор знаний и умений, так и эффективность их применения в реальной образовательной практике [1].

Становление личности ребенка с ОВЗ, здоровье и успешность зависят от профессионализма педагога, поскольку взаимодействие учителя и ученика отличаются значительной интенсивностью и многоаспектностью.

Работа нашей образовательной организации по повышению профессиональной компетентности педагогических кадров организована по следующим направлениям.

Во-первых, выявление проблем и запросов педагогов по работе с детьми с ОВЗ через диагностику и анкетирование.

Во-вторых, повышение уровня компетентности в вопросах инклюзивного образования посредством прохождения очных и дистанционных курсов повышения квалификации. Информационные технологии позволяют расширить возможности педагогов для повышения знаний в области инклюзии. Педагоги нашей школы прошли дистанционные курсы «Адаптированная образовательная программа как условие получения образования ребенком с ОВЗ» в рамках проекта «Цифровой век» педа-

гогического университета «Первое сентября». Часто принимают участие в онлайн-конференциях и вебинарах соответствующей тематики, организованных школами «Фоксфорд» и «Инфоурок».

В-третьих, проведение семинаров, педагогических советов с приглашением специалистов по темам: «Психофизические особенности детей с ОВЗ», «Адаптация детей с ОВЗ в коллективе», «Создание условий для эмоционального комфорта в классном коллективе» и др. Также проводятся занятия с элементами тренинга, которые позволяют педагогам на практике отработать методы и приемы работы с детьми с ОВЗ. Например, тренинговое занятие для классных руководителей «Внимание — у вас в классе “особенный” ребенок!» проводится с целью привлечения внимания педагогов к проблемам адаптации «особенных» детей в классном коллективе.

Таким образом, нам, педагогам, необходимо постоянно повышать профессиональную компетентность, особенно в вопросах инклюзивного образования, использовать современные методики и технологии организации образовательного и реабилитационного процесса детей с ОВЗ. Без этого в современных условиях работы с такими детьми не обойтись. ►

Литература

1. Макарова, И. А. Повышение квалификации педагогических кадров при переходе общеобразовательных учреждений к работе в условиях инклюзии / И. А. Макарова // Научное обеспечение системы повышения квалификации кадров. — 2013. — № 2(15). — С. 18–25.

2. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 18 октября 2013 года № 544н «Об утверждении профессионального стандарта “Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель учитель)”» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://base.garant.ru/70535556/>.

Л. В. Пешехонова, С. Ч. Турарова

**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ РЕСУРСНОГО ЦЕНТРА
ПО ОБОБЩЕНИЮ И РАСПРОСТРАНЕНИЮ
ОПЫТА РАБОТЫ ПО ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЮ
У ДЕТЕЙ С ОВЗ**

Статья посвящена актуальной проблеме повышения профессиональной компетентности педагогов в вопросах здоровьесбережения у детей с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: *повышение квалификации педагогов, сохранение здоровья детей с ограниченными возможностями, ресурсный центр.*

L. V. Peshehonova, S. N. Turazova

**ACTIVITIES OF THE RESOURCE CENTER FOR
THE SYNTHESIS AND DISTRIBUTION OF WORK EXPERIENCE
ON HEALTH SAVING IN CHILDREN WITH HIA**

The report is devoted to the urgent problem of increasing the professional competence of teachers in matters of health preservation in children with disabilities.

Key words: *professional development of teachers, the health of children with disabilities, resource center.*

В Федеральном законе № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (глава I, статья 5) указано, что «должны создаваться необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов, методов и способов общения в условиях, в максимальной степени способствующие получению образования

определенного уровня и определенной направленности, а также социальному развитию этих лиц, в том числе посредством организации инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья»; отмечено, что «дети с ограниченными возможностями здоровья имеют право на получение качественного образования» [1].

Актуальность данной темы состоит в том, что у педагогов возникают трудности по продуктивному использованию образовательного пространства школы с целью сбережения здоровья у детей с ограниченными возможностями здоровья в постоянно меняющихся условиях современного образования, поэтому каждому учителю необходимо непрерывное повышение профессиональной компетентности. С целью повышения профессионализма педагогических кадров в успешной реализации ФГОС НОО ОВЗ, распространения, внедрения и трансляции педагогического опыта эффективного применения здоровьесберегающих технологий с учетом разных аспектов создан городской Ресурсный центр для учителей, работающих в классах с детьми с ОВЗ.

Куратором Ресурсного центра по здоровьесбережению был назначен методист МБОУ ДО Центра экспертизы, мониторинга и информационно-методического сопровождения Департамента образования города Дзержинска Л. В. Пешехонова Ресурсный центр успешно функционировал в образовательном пространстве города в 2017/18 учебном году.

В городе Дзержинске в десяти образовательных организациях функционируют классы для детей с ОВЗ, которые реализуют ФГОС НОО ОВЗ (30 классов начального общего образования, 38 классов основного общего образования для детей с ОВЗ. В них обучаются 849 учеников). В городе реализуется программа «Доступная среда», в каждой образовательной организации созданы социально-психологические и логопедические службы.

В соответствии с обновленным содержанием нами были определены такие функции ресурсного центра:

► *диагностическая*, которая предполагает осуществление мониторинга деятельности ресурсного центра;

► *прогностическая*, которая обеспечивает разработку системы мер, направленных на повышение качества работы;

► *учебно-методическая*, которая включает проведение семинаров, семинаров-практикумов, профессиональных смотров-конкурсов, мастер-классов, презентаций, разработку образовательных программ, индивидуальных образовательных маршрутов, подготовку методических рекомендаций, учебно-методических пособий, сборников, буклетов, обобщение передового опыта.

► *аналитическая*, которая направлена на осуществление промежуточного и годового анализа деятельности ресурсного центра [2; 3; 4; 5; 6].

В работе ресурсного центра участвовали все образовательные организации нашего города, в которых функционируют классы для детей с ОВЗ.

Ресурсный центр по распространению педагогического опыта по здоровьесбережению осуществляет свою деятельность на основании плана.

Результативность деятельности центра по здоровьесбережению детей с ОВЗ в 2017/18 учебном году отслеживалась при помощи инструментария:

► мониторинга по определению степени удовлетворенности педагогами функционированием центра;

► диагностирования уровня информационной, личностной, деятельностной готовности педагогов для сохранения здоровья детей с ОВЗ, проведенного на двух этапах: в начале и в конце учебного года.

Обобщенные результаты мониторинга по определению степени удовлетворенности педагогов деятельностью Ресурсного центра свидетельствуют о позитивном отношении педагогов к тематике заседаний, о ярко выраженной степени заинтересованности в продуктивности занятий, что дало возможность руководству Ресурсного центра проводить коррективную работу в планировании, чтобы удовлетворить запросы всех категорий участников центра. Рассмотрим обобщенные результаты диагностирования участников деятельности центра по проблемам здоровьесбережения (рис. 1).

**Уровень информационной, личностной,
деятельностной готовности педагогов
для выполнения профессиональных функций
по сохранению здоровья детей с ОВЗ**

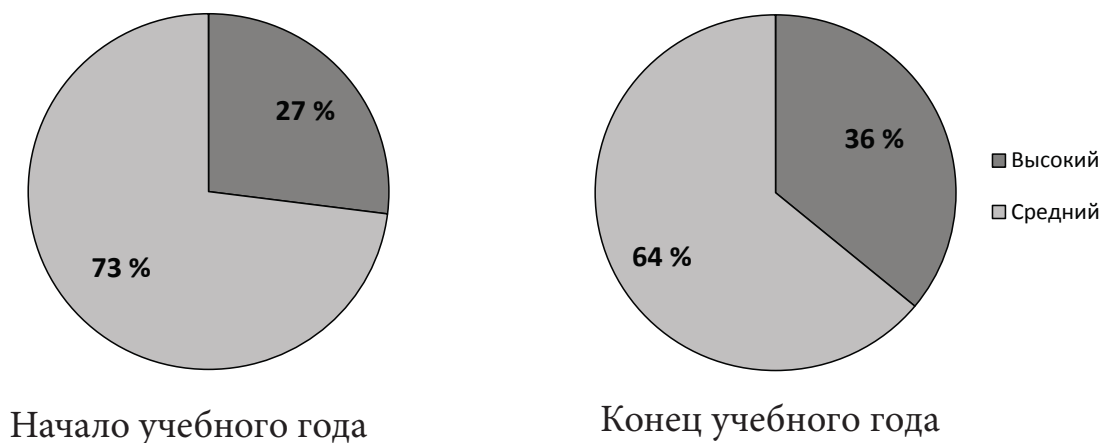


Рис. 1. Данные диагностирования за 2017/18 учебный год

Интерпретация сводных результатов диагностирования свидетельствует, что прогнозируемый результат по итогам деятельности Ресурсного центра «повышение профессиональной компетентности педагогов и совершенствование процесса применения здоровьесберегающих технологий в образовательной деятельности педагогов, работающих в классах для детей с ОВЗ», качественно выросло: возросло количество человек, которые показали высокий уровень информационной, личностной, деятельностной готовности для сохранения здоровья детей с ОВЗ.

Результатами работы Ресурсного центра являются позитивные эффекты образовательных, воспитательных и социальных аспектов.

Таким образом, ресурсный центр сумел зарекомендовать себя в качестве важнейшего звена, позволяющего транслировать опыт обучения детей с ограниченными возможностями с использованием здоровьесберегающих технологий.

Деятельность ресурсного центра востребована, эффективна, так как способствует не только повышению профессионализма педагогов, учителей-логопедов, педагогов-психологов, но и мотивирует их к дальнейшему повышению уровня квалификации. ►

Литература

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: // <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online>.
2. Баранова, Ю. Ю. Программа коррекционной работы. Рекомендации по разработке. Начальная школа : методическое пособие / Ю. Ю. Баранова, М. И. Солодкова, Г. В. Яковлева. — М. : Просвещение, 2014. — 123 с. — (Работаем по новым стандартам. ФГОС).
3. Безруких, М. М. Как разработать программу формирования культуры здорового и безопасного образа жизни в образовательном учреждении. Начальная школа / М. М. Безруких, Т. А. Филиппова. — М. : Просвещение, 2013. — 125 с. — (Работаем по новым стандартам).
4. Концепция федерального государственного образовательного стандарта для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://fgos-ovz.herzen.spb.ru>.
5. План по организации инклюзивного образования на 2016—2017 год [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://red@redsovet.org>.
6. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования и науки Российской Федерации. — М. : Просвещение, 2017. — 145 с.



*С
е
к
ц
и
я*
5

**ОРГАНИЗАЦИОННО-
СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЕ
АСПЕКТЫ ПРОГРАММ
ПО ФОРМИРОВАНИЮ
ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
ЗДОРОВОГО
И БЕЗОПАСНОГО ОБРАЗА
ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С ОВЗ**

Ч. И. Исмаилова, Т. И. Комарова

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КУКЛОТЕРАПИИ
ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ
«УРОКИ ЗДОРОВЬЯ И ОБЖ» ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ**

Статья посвящена особенностям реализации программы «Уроки здоровья и ОБЖ» в коррекционной школе для детей с интеллектуальной недостаточностью

Ключевые слова: обучающиеся с ОВЗ, здоровьесберегающие технологии, куклотерапия, коррекция, развитие.

N. I. Ismagilova, T. I. Komarova

**USE OF DOLL THERAPY THE PROGRAM
«LESSONS OF HEALTH AND LIFE SAFETY»
FOR CHILDREN WITH DISABILITIES**

The article is devoted to the implementation features of the program “Lessons of health and life safety” in correctional school for children with intellectual disabilities.

Key words: children with disabilities, health saving technologies, doll therapy, correction, development.

В МБОУ «Школа-интернат № 9» для детей с ограниченными возможностями здоровья г. Сарова реализуется адаптированная программа внеурочной деятельности О. С. Гладышевой «Уроки здоровья и ОБЖ» (1—4 классы) для детей с ОВЗ [1; 2].

Программа позволяет заниматься профилактикой безопасного поведения обучающихся, знакомить их с основами здорового образа жизни, формировать устойчивые модели соответствующего поведения в социальной и природной среде.

Специфика формирования знаний о здоровье и здоровом образе жизни задается общими психолого-педагогическими особенностями детей с нарушением интеллекта. В процессе

систематического изучения вопросов сохранения и укрепления здоровья встречаются следующие характерные трудности у обучающихся:

- ▶ школьники с умственной отсталостью не могут выделять и дифференцировать существенные признаки здоровья и нездоровья (болезни), разграничивать их несущественные и изменяющиеся признаки, обобщать и систематизировать правила ЗОЖ;

- ▶ они неверно запоминают и воспроизводят названия специфических терминов (физическое здоровье, вирусы, бактерии, гигиена и пр.), с трудом соотносят название объекта (предмета) и его образ;

- ▶ неправильно относят конкретный предмет (объект) к тому или иному понятию.

Умственно отсталые школьники не могут полно и самостоятельно использовать полученные знания о сохранении здоровья в практической деятельности (в повседневной жизни, при реализации режимных моментов). На «Уроках здоровья» обучающиеся затрудняются выполнить мысленный анализ явления, ситуации и выявить составляющие их элементы (признаки, органы, составные части поведения и т. п.).

Все вышеперечисленные особенности определяют построение «Уроков здоровья», подбор материала о здоровьесбережении (как словесного, так и иллюстративного), составление заданий, используемых для закрепления и проверки степени усвоения учебной информации, а также для контроля за его качеством. Методология уроков опирается на знания об особенностях интеллектуальной и психической сферы умственно отсталых школьников, основные принципы и положения общей и специальной педагогики.

В условиях введения ФГОС УО, когда основные общеобразовательные задачи решаются в единстве со специальными задачами, существует возможность использования различных психолого-педагогических методов в процессе обучения. Для того чтобы повысить эффективность образовательного процесса, на занятиях активно используются игровые здоровьесберегающие технологии и методы.

Игра — мощный инструмент воздействия на детскую психику. В игровой обстановке школьники с ОВЗ лучше усваивают учебный материал, начинают корректировать свое поведение и преодолевать психологические трудности. В связи с этим возникла идея использования куклотерапии на внеурочных занятиях «Уроки здоровья и ОБЖ».

В качестве вспомогательного средства, позволяющего стимулировать ребенка на занятии, развивать его сенсомоторные навыки, снизить эмоциональное напряжение, используется дидактическая кукла.

Продуктивность применения куклотерапии обусловлена:

- ▶ технологичностью, при последовательном выполнении предлагаемых заданий по принципу «от простого к сложному», «от конкретного к абстрактному»;

- ▶ развитием и коррекцией речевых навыков обучающихся с ОВЗ, в том числе в неподготовленной речевой ситуации;

- ▶ развитием и поддержанием интереса к предмету;

- ▶ практическим применением приобретенных знаний, умений, навыков в новых ситуациях;

- ▶ развитием и коррекцией коммуникативных навыков обучающихся;

- ▶ созданием благоприятного морально-психологического климата, доброжелательной атмосферы во взаимодействии преподавателя и обучающихся через куклу.

Метод куклотерапии основан на идентификации ребенка с любимым героем мультфильма, сказки или любимой игрушкой. Он базируется на трех основных понятиях: «игра» — «кукла» — «кукольный театр». В качестве основного приема коррекционного воздействия кукла используется как промежуточный объект взаимодействия ребенка и педагога. Обучающийся, познавая реальный мир, его социальные связи и отношения, активно проецирует воспринимаемый опыт в специфическую игровую ситуацию. Ребенок переживает со своей куклой события собственной и чужой жизни в эмоциональных и нравственных проявлениях, доступных его пониманию. Роль куклы заключается в диалоге, в котором происходит замена реального контакта с человеком на опосредованный контакт через куклу.

Задачи, решаемые на занятии с использованием куклотерапии:

▶ *обучающие* — обогащение информацией об окружающем мире;

▶ *воспитательные* — развитие коммуникативных навыков, установление эмоционального контакта, объединение школьников в коллектив;

▶ *коррекционно-развивающие* — развитие психических процессов (памяти, внимания, восприятия и т. д.);

▶ *здоровьесберегающие* — релаксационные, снятие эмоционального напряжения.

Элементы куклотерапии используются на внеурочных занятиях, в индивидуальной работе, в практической деятельности, в играх (сюжетно-ролевой, драматизации, дидактических и т. д.). При реализации модулей программы «Я и школа», «Что такое здоровье», «Мир вокруг и я», «Здоровье и действие» (первый год обучения) и модулей «Еще раз вспомним, что такое здоровье», «Питание и жизнь», «Движение и жизнь», «Хотим быть здоровыми — действуем» (второй год обучения) используется объемная кукла Андрюша.

С помощью Андрюши педагог создает на занятии проблемную ситуацию, мотивирует обучающихся с ОВЗ на продуктивную работу по решению учебно-воспитательных задач, а также поддерживает интерес и эмоциональный отклик воспитанников.

Если ребенок стеснительный, робкий, то сначала педагог сам обыгрывает проблему, а потом предлагает ему определенную ролевую ситуацию с использованием куклы.

Общение с куклой Андрюшей эмоционально захватывает детей, педагог предоставляет детям возможность удовлетворить стремление к активности во взаимодействии с ним, избегает шаблонности в преподавании предмета.

При изучении модулей программы «Еще раз о здоровье», «Непрерывность жизни», «Здоровье и общество» третьего года обучения и модулей «Правила общения», «Общение и конфликты», «Школа и здоровье» четвертого года обучения используются перчаточные куклы.

На занятиях куклы помогают вызывать положительные эмоции или постепенно ослабляют нервное напряжение у обучающихся. Воспитанники 3-го и 4-го года обучения участвуют в постановках простых спектаклей или театральных этюдов.

Для постановки небольших простых спектаклей обращаемся к теме русской народной сказки. В связи с новыми требованиями ФГОС ОВЗ (УО) перед педагогом встает вопрос объединения традиционного и инновационного компонентов обучения и воспитания в педагогическую практику в целях обеспечения современных требований к системе образования. Обращение именно к русской народной сказке актуально, так как она изначально служит источником сохранения и передачи нравственного и эмоционального опыта русских традиций, способом воспитания и обогащения культуры ребенка. На занятиях используются сценарии кукольных спектаклей по мотивам русских народных бытовых сказок и сказок о животных: «Репка», «Колобок», «Теремок», «Сказка про кашу», «Лиса и Петух» и т. п. Работа со сказкой широко и активно применяется на занятиях, помогает в привычной для ребенка форме осознать себя в новой ситуации развития. Например, на занятии по теме «Моя дружная семья — в самой середине Я» обучающие показывают сказку «Репка» с целью формирования у детей представлений о семье, отношения между членами которой строятся на уважении, заботе, понимании, взаимопомощи, доброте и любви друг к другу. А на занятии о правильном питании «Каша — матушка наша!» воспитанники разыгрывают мини-спектакль «Сказка про кашу».

Значение работы со сказкой в решении образовательных, воспитательных, эстетических, личностных и социальных задач развития школьников состоит в том, что сказка является понятным для ребенка языком общения и познания, а также объясняет сложные нюансы человеческих взаимоотношений, нравственные и моральные нормы и ценности, модели поведения человека в различных ситуациях.

Использование куклотерапии при реализации адаптированной программы «Уроки здоровья и ОБЖ» (1—4 классы) позволяет объединить интересы обучающегося и задачи педаго-

га. Во время таких занятий происходит интенсивное развитие речи, качественно и количественно обогащается словарный запас, развивается воображение, творческие способности ребенка с ОВЗ, способность управлять собой, удерживать внимание, логичность и самостоятельность мышления. Театрализованные представления помогают более эмоциональному и глубокому восприятию и усвоению программного материала по здоровьесбережению. Данная технология способствует снятию напряженности, скованности, преодолению затруднений в общении у детей, первичной профилактике эмоциональных или поведенческих срывов, гармонизации личности. На уроках здоровья у воспитанников с интеллектуальной недостаточностью формируется особая чуткость и внимание к действиям людей в жизни, умение видеть и понимать значение простейших поступков человека, взаимоотношения с людьми и природой. ►

Литература

1. *Гладышева, О. С. Уроки здоровья и основы безопасности жизни : программа интегрированного курса (начальная школа) / О. С. Гладышева. — Н. Новгород : Нижегородский гуманитарный центр, 1998. — 19 с.*
2. *Гладышева, О. С. Уроки здоровья и ОБЖ-1 : методические рекомендации для учителя / О. С. Гладышева, И. Ю. Абросимова. — Н. Новгород : Нижегородский гуманитарный центр, 2000. — 69 с.*

Ч. Ч. Шаркова

**УСПЕШНАЯ АДАПТАЦИЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ С ОВЗ
В УСЛОВИЯХ ВРЕМЕННОГО КОЛЛЕКТИВА
ПОСРЕДСТВОМ РЕАЛИЗАЦИИ АДАПТИРОВАННОЙ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕЙ ПРОГРАММЫ**

Статья посвящена успешной адаптации обучающегося с ОВЗ в условиях временного коллектива посредством реализации адаптированной дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы.

Ключевые слова: *ребенок с синдромом Дауна, изотерапия, музыкотерапия, сказкотерапия, песочная терапия, цветотерапия, игротерапия.*

Н. Н. Шаžкова

**A REPORT ON THE SUCCESSFUL ADAPTATION OF THE PUPIL
WITH SPECIAL NEEDS IN A TEMPORARY
TEAM ENVIRONMENT WITH THE AID OF IMPLEMENTATION
OF AN ADD-IN ADAPTIVE GENERAL ENRICHMENT
EDUCATIONAL PROGRAM**

The article is concerned the successful adaptation of the pupil with disability in a temporary team environment during the implementation of an add-in adaptive general enrichment educational program.

Key words: *child with Down syndrome, visual art therapy, music therapy, fairy tale therapy, sand therapy, color therapy, play therapy.*

Современная жизнь диктует человеку особые условия: необходимо быть уверенным в себе, конкурентоспособным, активным, целеустремленным, общительным, открытым всему новому. Как же быть, если ребенок родился с синдромом Дауна? Ведь известно, что такие дети трудно адаптируются в обществе. Из-за задержки в развитии они, как правило, ста-

новятся предметом насмешек как среди своих сверстников, так и взрослых, что пагубно может повлиять на психологическое развитие. Чтобы избежать нежелательных последствий в развитии и воспитании обучающегося с синдромом Дауна, в МБОУ ДО «Навашинский Центр дополнительного образования детей» возникла необходимость целенаправленной работы с данным ребенком. Для решения психолого-педагогических задач была разработана адаптированная дополнительная общеобразовательная общеразвивающая программа «Арт-гармония» сроком реализации 2 года.

Программа «Арт-гармония» основана на комплексном подходе, имеет индивидуальную коррекционно-развивающую направленность и ориентирована не столько на прямую передачу ребенку специальных умений и навыков, сколько на решение задач активизации его внутреннего потенциала, повышения мотивации к различным видам художественной деятельности, развития творческой активности, формирования адекватного межличностного поведения и конструктивного общения на основе эмоционально-значимой деятельности.

Данная программа содержит высокий коррекционный потенциал: способствует успешной адаптации в условиях нового коллектива, стабилизации эмоциональной сферы, снижению тревожности, неуверенности в себе, агрессивности. Программа состоит из шести блоков:

- ▶ изотерапия;
- ▶ музыкотерапия;
- ▶ сказкотерапия;
- ▶ песочная терапия;
- ▶ цветотерапия;
- ▶ игротерапия.

По программе «Арт-гармония» по индивидуальному плану обучался мальчик 9 лет. На момент обращения семьи в центр поведение данного ребенка можно охарактеризовать следующим образом: в меру общительный, с повышенным уровнем тревожности, если ему что-то не нравилось, например, предложенное задание, игра, песня или сказка, он просто отказывался что-либо делать. Использовал в речи нецензурную лексику,

при этом понимая, что это разнится с правилами поведения в социуме. Поэтому главной целью на начальных этапах встреч выступало позитивное расположение обучающегося по отношению к педагогу. Далее на протяжении этих двух лет совместно с ним мы кропотливо работали и достигли определенных результатов в обучении и воспитании. Взаимодействие основывалось, как указывалось, на шести основных блоках.

Изотерапия позволила повысить уровень психоэмоционального фона данного ребенка. Если первый год и на начало второго года обучения мальчик для выполнения таких работ выбирал для работы только черные и коричневые цвета, то во втором полугодии второго года обучения он стал предпочитать желтые, оранжевые, синие, зеленые цвета. Музыкалотерапия понизила уровень тревожности ребенка, стабилизировала эмоциональный фон.

Сказкотерапия — это один из основных методов, применяемых в работе. Проживая сказку, обучающийся научился преодолевать барьеры в общении, находить адекватное телесное ощущение различным эмоциям, чувствам, состояниям. Путешествие по сказкам также способствовало пробуждению фантазии и образного мышления, дало простор творчеству. Например, шведская сказка «Неведомый рай» пробудила в душе ребенка ряд эмоций, таких как удивление, сомнение, радость, восторг. Главными персонажами этой сказки выступили маленький мальчик Гера и большой лебедь, который пообещал мальчику показать рай, о котором он часто тосковал в пальмовых лесах [3].

При работе с песком возникали некоторые сложности в выполнении заданий, потому что недостаточный уровень развития мелкой моторики рук не позволял делать четкие изображения предметов, птиц, животных. Цветотерапия неким образом перекликается с таким методом, как изотерапия. Однако в нашем случае есть существенное различие: если в изотерапии цвет он выбирает сам, то в цветотерапии цвет предлагается педагогом. Например, на занятии «Зеленый цвет» мы говорим и рассуждаем только о зеленом цвете. В первую очередь, в начале встречи происходит «погружение в цвет», задаются вопросы типа: «Перед тобой разложены предметы зеле-

ного цвета. Тебе нравятся они? Зеленый цвет кажется теплым или холодным? Радостным или грустным? Подвижным или спокойным? Мягким или жестким?» Далее предлагаются различные упражнения, задания, истории, сказки, стихотворения с использованием данного цвета. Хотелось бы отметить, что на начальных стадиях работы ребенок негативно относился почти ко всем предложенным цветам. Была использована некая хитрость: черный, коричневый, серый цвета были исключены для рассмотрения, так как он часто их использовал при выполнении рисунков в изотерапии. Каков же был восторг, когда во второй половине второго года обучения он сказал: «Синий цвет мне кажется теплым и радостным. Я попрошу маму, чтобы она купила мне синюю футболку».

Игротерапия — это тот блок, который наиболее понравился ребенку. В. Л. Сухомлинский писал: «Игра — это огромное светлое окно, через которое в духовный мир ребенка вливается живительный поток представлений, понятий об окружающем мире. Игра — это искра, зажигающая огонек пытливости и любознательности». В момент зарождения отношений мама мальчика сказала, что ее сын очень любит играть в мяч. Данные слова были использованы для работы в совместной деятельности. Передавая из рук в руки мяч, мы проговаривали различные скороговорки. Кроме того, каждая скороговорка обсуждалась, лексическое значение трудных слов объяснялось.

Таким образом, реализация данной программы позволила скорректировать некоторые черты характера, поведения. Ребенок научился на практике применять социальные и коммуникативные навыки, адекватно выражать возникающие эмоции и чувства. Мальчик вполне может дать оценку своим действиям и поступкам. Однако еще рано говорить о том, что обучающийся может беспрепятственно строить отношения с окружающими его людьми, идти и развиваться в унисон с современным обществом. Родители мальчика как никто понимают эту проблему, поэтому от них поступило пожелание продолжить работу и в дальнейшем. На основе этого было принято решение разработать и адаптировать на 2018/19 учебный год программу «Арт-гармония» с трехгодичным обучением. ►

Литература

1. *Богданович, В. Н.* Новейшая арт-терапия. О чем молчат искусствоведы : материалы видеоарт-тренинга / В. Н. Богданович. — Золотое сечение, 2008. — 224 с.
2. *Капская, А. Ю.* Планета чудес. Развивающая сказкотерапия для детей / А. Ю. Капская, Т. Л. Мирончик. — СПб. : Речь ; М. : Сфера, 2008. — 221 с.
3. *Киселева, М. В.* Арт-терапия в работе с детьми : руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми / М. В. Киселева. — СПб. : Речь, 2016. — 158 с.
4. *Лебедева, Л. Д.* Практика арт-терапии : подходы, диагностика, система занятий / Л. Д. Лебедева. — СПб. : Речь, 2008. — 256 с. — (Психологический практикум).
5. *Сакович, Н. А.* Технология игры в песок. Игры на мосту / Н. А. Сакович. — СПб. : Речь, 2008. — 172 с.
6. *Штейнхард, Л.* Юнгианская песочная психотерапия / Л. Штейнхард ; пер. с англ. и науч. ред. А. И. Копытина. — СПб. : Питер, 2001. — 314 с. — (Практикум по психотерапии).

ИНФОРМАЦИОННАЯ СПРАВКА ОБ УЧАСТНИКАХ КОНФЕРЕНЦИИ

Абакумова Чаталья Александровна, МБДОУ «Детский сад № 365», Н. Новгород.

Абросимова Ирина Юрьевна, ГБОУ ДПО НИРО, Н. Новгород.

Белова Тамара Чиколаевна, МБДОУ «Детский сад № 52», г. Заволжье, Нижегородская обл.

Большакова Ирина Чиколаевна, МБДОУ «Детский сад № 20», Н. Новгород.

Братчикова Чаталія Федоровна, МБДОУ «Детский сад № 7», Н. Новгород.

Вотчель Андрей Вячеславович, МБОУ «Средняя школа № 71», г. Дзержинск, Нижегородская обл.

Гладышева Ольга Семеновна, ГБОУ ДПО НИРО, Н. Новгород.

Глушкова Ирина Александровна, МКОУ «Большемурашкинская коррекционная школа-интернат», п. г. т. Большое Мурашкино, Нижегородская обл.

Головкова Юлия Владимировна, МБОУ СОШ № 14, Белгород.

Городова Лилия Викторовна, МБОУ СОШ № 14, Белгород.

Зотова Татьяна Владимировна, ФГБОУ ВО НГПУ им. Козьмы Минина, Н. Новгород.

Исаева Ирина Валериевна, МБДОУ «Детский сад № 67», Н. Новгород.

Исмагилова Чаиля Индусьевна, МБОУ «Школа № 9 с наличием интерната для обучающихся с ОВЗ», г. Саров, Нижегородская обл.

Каштанова Светлана Чиколаевна, ФГБОУ ВО НГПУ им. Козьмы Минина, Н. Новгород.

Козихина Марина Владимировна, МКОУ «Коррекционная школа № 8», г. Арзамас, Нижегородская обл.

Комарова Татьяна Ивановна, МБОУ «Школа № 9 с наличием интерната для обучающихся с ОВЗ», г. Саров, Нижегородская обл.

Кузоватова Елена Ефимовна, ГБОУ ДПО НИРО, Н. Новгород.

Лапина Мария Альбертовна, МБДОУ «Детский сад № 52», г. Заволжье, Нижегородская обл.

Матафонова Ольга Ивановна, ИРО Забайкальского округа, г. Чита.

Мишина Елена Владимировна, МКОУ «Коррекционная школа № 8», г. Арзамас, Нижегородская обл.

Чекрасова Ксения Александровна, МБДОУ «Детский сад № 52», г. Заволжье, Нижегородская обл.

Опарина Наталья Борисовна, МАОУ СШ № 4, г. Бор, Нижегородская обл.

Орлова Светлана Юсуповна, МБДОУ «Детский сад № 67», Н. Новгород.

Осипова Ирина Ивановна, МБОУ СОШ № 14, Белгород.

Пешехонова Лариса Викторовна, МБОУ «Средняя школа № 18», МБУ ДПО ЦЭМиИМС, г. Дзержинск, Нижегородская обл.

Полякова Светлана Александровна, МКОУ «Чкаловская школа-интернат», г. Чкаловск, Нижегородская обл.

Резяпова Ксения Александровна, МБДОУ «Детский сад № 1», г. Саров, Нижегородская обл.

Романова Марина Александровна, МКОУ «Большемурашкинская коррекционная школа-интернат», п. г. т. Большое Мурашкино, Нижегородская обл.

Рябинина Ольга Николаевна, МБОУ «Средняя школа № 71», г. Дзержинск, Нижегородская обл.

Семочкина Юлия Сергеевна, МАОУ СШ № 4, г. Бор, Нижегородская обл.

Судакова Светлана Федоровна, МАОУ СШ № 4, г. Бор, Нижегородская обл.

Турарова Светлана Николаевна, МБОУ «Средняя школа № 18», МБУ ДПО ЦЭМиИМС, г. Дзержинск, Нижегородская обл.

Тюмина Ирина Анатольевна, МБДОУ «Детский сад № 16», Н. Новгород.

Хасанова Тузель Рафаэловна, Башкирский государственный университет, г. Уфа.

Маркова Наталья Николаевна, МБОУ ДО «Навашинский центр дополнительного образования детей», с. Навашино, Нижегородская обл.

Якимов Михаил Сергеевич, Башкирский государственный университет, г. Уфа.

Яковлева Марина Анатольевна, ГБОУ ДПО НИРО, Н. Новгород.

Яхункина Екатерина Александровна, ГБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 1», Центр детского творчества «Радуга», г. Нефтегорск, Самарская обл.

СОДЕРЖАНИЕ

Секция 1

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В КОНТЕКСТЕ РЕАЛИЗАЦИИ ФГОС НОО ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

3

Гладышева О. С. Здоровьесберегающая деятельность в образовательных организациях, обучающихся детей с ОВЗ: базисные и инновационные подходы 4

Яковлева М. А. Актуальные проблемы разработки диагностического инструментария для оценки формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни у обучающихся с ОВЗ 9

Кузоватова Е. Е., Гладышева О. С. Актуализация содержания подготовки педагогов к работе с уязвимыми категориями детей с учетом социального запроса семьи 15

Секция 2

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В ДОШКОЛЬНЫХ И ШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

23

Белова Т. Н., Лапина М. А., Некрасова К. А. Особенности организации здоровьесберегающей деятельности в группе компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) 24

<i>Исаева И. В.</i> Приобщение воспитанников старшего дошкольного возраста с нарушением опорно-двигательного аппарата к здоровому образу жизни	29
<i>Козихина М. В.</i> Организация здоровьесберегающего пространства в образовательной организации	33
<i>Мишина Е. В.</i> Осознанное отношение учащихся к своему здоровью — целевой ориентир здоровьесберегающего образования в коррекционной школе	38
<i>Яхункина Е. А., Степанова Л. И.</i> Формирование доступной среды для детей с ОВЗ через декоративно-прикладное творчество в детском объединении «Волшебные узоры»	43

Секция 3

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОРГАНИЗАЦИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ

47

<i>Большакова И. Н.</i> Использование логопедической ритмики в обеспечении сохранения здоровья для детей с ОВЗ	48
<i>Братчикова Н. Ф.</i> Су-джок терапия как одна из эффективных инновационных здоровьесберегающих технологий в работе с детьми с ОВЗ	53
<i>Вотчель А. В., Рябинина О. Н.</i> Здоровьесберегающие технологии на уроках истории с применением электронной формы учебника в классах с обучающимися с ОВЗ	57
<i>Глушкова И. А., Романова М. А.</i> Раскроем в сказке секреты здоровья	61
<i>Орлова С. Ю.</i> Развитие зрительно-моторной координации у воспитанников с нарушениями опорно-двигательного аппарата посредством здоровьесберегающих (адаптивных) приемов	65
<i>Полякова С. А.</i> Использование технологий, способствующих поддержанию психологического здоровья детей с нарушением интеллекта	69

<i>Реязнова К. А.</i> Уголок психологической разгрузки как инновационный подход к реализации здоровьесберегающей деятельности в работе с детьми с ОВЗ в дошкольном образовании	73
<i>Зотова Т. В., Каиштанова С. Н.</i> Игровое моделирование на песке как элемент здоровьесбережения в логопедической коррекции нарушений связной речи у дошкольников с общим недоразвитием речи	77
<i>Тюмина И. А.</i> Формирование внутренней картины здоровья у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи и тяжелыми нарушениями речи.....	81
<i>Хасанова Г. Р., Якимов М. С.</i> Роль географической карты в формировании географических знаний у детей с ОВЗ	86

Секция 4

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПЕДАГОГОВ В ОБЕСПЕЧЕНИИ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ

91

<i>Абакумова Н. А.</i> Компетенции педагогов при проектировании индивидуальных образовательных программ обучающихся и воспитанников с ОВЗ в условиях инклюзии	92
---	----

<i>Абросимова И. Ю.</i> Здоровьесберегающие технологии для детей с ограниченными возможностями: обучение педагогов	101
--	-----

<i>Судакова С. Ф., Опарина Н. Б., Семочкина Ю. С.</i> Проблема профессионального выгорания педагогов инклюзивного образования и пути ее решения	107
---	-----

<i>Матафонова О. И.</i> К вопросу подготовки педагогов к работе с детьми, имеющими нарушения зрения	116
---	-----

<i>Осипова И. И., Городова Л. В., Головкова Ю. В.</i> Профессиональная компетентность педагога в области инклюзии: от теории к практике	123
---	-----

<i>Пешехонова Л. В., Турарова С. Н.</i> Деятельность ресурсного центра по обобщению и распространению опыта работы по здоровьесбережению у детей с ОВЗ	126
--	-----

Секция 5

ОРГАНИЗАЦИОННО-СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОГРАММ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВОГО И БЕЗОПАСНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С ОВЗ

131

<i>Исмагилова Н. И., Комарова Т. И.</i> Использование куклотерапии при реализации программы «Уроки здоровья и ОБЖ» для детей с ОВЗ	132
--	-----

<i>Шаркова Н. Н.</i> Успешная адаптация обучающегося с ОВЗ в условиях временного коллектива посредством реализации адаптированной дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы	138
--	-----

Информационная справка об участниках конференции.....	143
--	-----

Здоровьесберегающие технологии в образовании

ДЕТИ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

ПРОБЛЕМЫ
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ



Материалы I Всероссийской конференции

Нижний Новгород

Редактор || Ю. В. Платыгина
Компьютерная верстка || М. В. Семикова

Оригинал-макет подписан в печать 30.08.2019 г.
Формат 60 × 84 ¹/₁₆. Бумага офсетная. Гарнитура «Minion Pro».
Печать офсетная. Усл.-печ. л. 8,83 Тираж 50 экз. Заказ 2557.
ГБОУ ДПО «Нижегородский институт развития образования»
603122, Н. Новгород, ул. Ванеева, 203.
www.niro.nnov.ru

Отпечатано в издательском центре учебной
и учебно-методической литературы ГБОУ ДПО НИРО



ДЕТИ с ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Проблемы
здоровьесберегающей деятельности
в образовательной организации



Материалы I Всероссийской конференции

