



# НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Сборник материалов  
I Всероссийской конференции  
18 ноября 2021 г  
г. Москва



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ИНСТИТУТ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ  
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ ОБРАЗОВАНИЯ»

## НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Сборник материалов I Всероссийской конференции «Научные основы  
здоровьесбережения детей с особыми образовательными потребностями»  
(18 ноября 2021 г., г. Москва)

Москва, 2021 г.

УДК 376; 159.9

ББК 74.1; 74.5; 74.9; 88.2; 88.3; 88.4; 88.6; 88.7; 88.8

НЗ4

Научные основы здоровьесбережения детей с особыми образовательными потребностями / Сборник материалов I Всероссийской конференции «Научные основы здоровьесбережения детей с особыми образовательными потребностями» (18 ноября 2021 г., г. Москва) / Сост. С.Б. Лазуренко, К.А. Бруцкая, И.Н. Нурлыгаянов. — М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2021. — 149 с.

18 ноября 2021 года в ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования» в формате онлайн состоялась I Всероссийская конференция «Научные основы здоровьесбережения детей с особыми образовательными потребностями». Конференция проведена в целях определения стратегических направлений развития здоровьесберегающего подхода в системе специального образования, продуктивного обсуждения достижений науки и практики в области создания здоровьесберегающего пространства в образовательной организации, инновационных технологий по профилактике и укреплению здоровья детей с ОВЗ в процессе обучения. В материалах конференции представлены исследования, обобщающие опыт участников и практико-ориентированные разработки в области сохранения и укрепления здоровья, профилактики и реабилитации детей с ОВЗ и инвалидностью, приоритетные направления работы специалистов по медико-психолого-педагогической помощи обучающимся с ОВЗ и инвалидностью.

Материалы конференции представлены в авторской редакции. Ответственность за достоверность фактов, цитат, заимствований, собственных имен и других сведений несут авторы.

Работа выполнена в рамках государственного задания Министерства просвещения РФ ФГБНУ «ИКП РАО» по НИР «Исследование факторов и условий, оказывающих влияние на состояния здоровья обучающихся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья в отдельных образовательных организациях, осуществляющих обучение по адаптированным основным общеобразовательным программам, анализ режима учебной нагрузки и организации здоровьесберегающей деятельности в данных школах».

**ISBN 978-5-907436-34-3**

©ФГБНУ «ИКП РАО», 2021  
©Авторы научных статей, 2021

## СОДЕРЖАНИЕ

Акопова О. С., Ляш Л. И. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЙ АСПЕКТ КАК ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ КОМПЛЕКСНОГО ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	7
Аликина Е. Л. ПРОБЛЕМНОЕ ПОЛЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ.....	11
Бурля Д. И. ЛОГОРИТМИКА НА МУЗЫКАЛЬНЫХ ЗАНЯТИЯХ С ДЕТЬМИ С ОВЗ.....	17
Быкова А. А. РАБОТА С МОТИВАЦИОННОЙ СФЕРОЙ ПРИ ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ С РАС В УСЛОВИЯХ ШКОЛЫ.....	21
Бышкина С. В. СПЕЦИФИКА ПРИМЕНЕНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЕ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ.....	26
Валова Н. В. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ.....	31
Вечканова И. Г., Юрченко Т. И., Жукова А. Е. ТЕХНОЛОГИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ И АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЗПР В ИНКЛЮЗИВНОМ ДОУ.....	35
Виноградова Д. А. ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ В НАЧАЛЬНЫХ КЛАССАХ В СПЕЦИАЛЬНОМ (КОРРЕКЦИОННОМ) ОБРАЗОВАНИИ.....	39
Газиева О. Г. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА С ДЕТЬМИ ОВЗ ЛЭПБУК «АЗБУКА ЗДОРОВЬЯ» КАК СРЕДСТВО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	43

Гомзякова Н. Ю. ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ.....	47
Еранова О. В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ УЧИТЕЛЕМ-ДЕФЕКТОЛОГОМ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ.....	54
Костромина М. Ю. МОНИТОРИНГ УУД У ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ В РАБОТЕ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА С УЧЕТОМ ТРЕБОВАНИЙ ФГОС ОВЗ.....	61
Кремлякова А. Ю., Коростелева Е. Ф., Михальчук О. П. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ И КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ.....	66
Куртанова Ю. Е., Белозерская О. В., Лыкова Н. С., Щукина В. Д., Зорина Е. С. ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕИНТЕГРАЦИИ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ ИХ РЕАБИЛИТАЦИИ.....	72
Летуновская С. В. О ВАЖНЫХ ЗАДАЧАХ ПРОГРАММЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ.....	75
Лоскутов А. Ф., Атлы О. Б., Брежнева Т. М., Хачатрян Д. Л. ТЕХНОЛОГИИ И МЕТОДИКИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ В ГОСПИТАЛЬНОЙ ШКОЛЕ: МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОСОБИЯ ПО РУССКОМУ И МАТЕМАТИКЕ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ В МЕДИЦИНСКИХ СТАЦИОНАРАХ И НА ДОМУ.....	80
Лосова О. В., Степкова О. В. АРТ-ТЕРАПИЯ КАК ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ТЕХНОЛОГИЯ В КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ С ДЕТЬМИ С	

ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ОПЫТ ПРИМОРСКОГО КРАЯ).....	85
Малева З. П. РАННЯЯ ПРОФОРИЕНТАЦИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ВИТАГЕННОГО ОПЫТА СЛЕПЫХ И СЛАБОВИДЯЩИХ ОБУЧАЮЩИХСЯ.....	90
Машкина Н. В., Степанова Е. И. АНТИСТРЕССОВАЯ ПЛАСТИЧЕСКАЯ ГИМНАСТИКА ДЛЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	95
Паранина Т. В. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ «ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ» В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ.....	99
Петрайтене М. В. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК РЕСУРС ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	105
Пименова Н. И. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ).....	110
Провкина Т. М. ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ У ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОСОБЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ КАК СРЕДСТВО СОЦИАЛИЗАЦИИ.....	115
Смолякова Н. И. ВОЗМОЖНОСТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ (ОЗДОРОВЛЕНИЯ) В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	118
Степанова Ю. Е. ЛОГОРИТМИКА: ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	122
Щерба Н. В. НЕЙРОСТИМУЛИРУЮЩИЕ МЕТОДЫ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ.....	125

Филатова Ю. О., Белякова Л. И., Лулу Шаза Али ВОЗМОЖНОСТИ БИОТЕХНОЛОГИЙ В ИЗУЧЕНИИ И КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ.....	129
Хайрtdинова Л. Ф., Игнатъева А. В. ПРИМЕНЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ НА УРОВНЕ ДОШКОЛЬНОГО И НАЧАЛЬНОГО ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	134
Черноусова О. П. ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ К ВЕДЕНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В НАЧАЛЬНЫХ КЛАССАХ.....	137
Четверикова Л. Н. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВОСПИТАННИКОВ С ОВЗ В КОРРЕКЦИОННОЙ ШКОЛЕ-ИНТЕРНАТЕ.....	142
Юсупова И. В. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	146

# **ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЙ АСПЕКТ КАК ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ КОМПЛЕКСНОГО ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Акопова Ольга Сергеевна,*

*Ляш Лилия Ивановна*

*(Государственное областное бюджетное учреждение Мурманской области*

*«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи,*

*г. Мурманск)*

*Аннотация.* В статье раскрывается роль здоровьесберегающей стратегии обследования детей с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью в условиях психолого-медико-педагогической комиссии на территории Мурманской области с учетом регионального компонента.

*Ключевые слова:* образование, дети с ограниченными возможностями здоровья, дети с инвалидностью, психолого-медико-педагогическая комиссия, здоровьесберегающие технологии, психолого-медико-педагогическое обследование.

Значительная роль в развитии системы инклюзивного образования принадлежит психолого-медико-педагогической комиссии, главной задачей которой является «подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию психолого-медико-педагогической помощи и организации обучения и воспитания» [1, С. 2] лиц с особыми образовательными потребностями. Однако, функции Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Мурманской области не ограничиваются, условно говоря, «выдачей заключений», а расширяются в сторону оптимизации взаимодействия образовательных организаций и семей, воспитывающих детей с ОВЗ.

Анализируя обращения законных представителей и анкеты родителей (ЗП) детей с ОВЗ, прошедших обследование, специалисты ЦПМПК МО уже несколько лет отмечают позитивную тенденцию, а именно: родители меняют позицию сопротивления и принимают адекватные решения в плане образования



в интересах ребенка. Систематическая работа в данном направлении позволяет снизить напряженность между педагогами и родителями, найти те точки взаимодействия, где каждая из сторон становится партнером и стремится сохранить социальное благополучие и способствовать полноценному формированию личности ребенка с ООП, а также ориентировать на здоровьесбережение в системе образования.

Здоровьесберегающая стратегия в отношении детей с нарушенным развитием особенно актуальна в системе ПМПК. Опираясь на понимание, что здоровьесберегающая образовательная технология – это система, создающая максимально возможные условия для сохранения, укрепления и развития духовного, эмоционального, интеллектуального, личностного и физического здоровья всех субъектов образования, приоритетным направлением деятельности ЦППМК МО является внедрение современных здоровьесберегающих технологий, благоприятно сказывающихся на максимально полном раскрытии потенциала ребенка.

Раскрывая технологию проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования в рамках вышеуказанной стратегии, первостепенное значение имеет подготовка семьи к проведению обследования. Нами разработан маршрутизатор по прохождению процедуры обследования детьми разных возрастных групп, в соответствии с которым мы знакомим родителей с алгоритмом процедуры обследования. На наш взгляд это способствует снятию психологических барьеров и преодолению возможных негативных установок семьи ребенка с ОВЗ. Информирование обо всех этапах диагностической сессии ПМПК в доступной и наглядной форме также проводим с использованием информационных материалов - памяток, буклетов, а также электронных ресурсов в случае дистанционного онлайн обследования.

Вторым важным звеном является создание оптимального пространства для качественного проведения диагностической сессии ЦППМК МО посредством обеспечения безопасной многоцелевой предметно-пространственной среды. Это и оснащение материалами, оборудованием и

инвентарем в соответствии с особенностями каждого возрастного этапа и с учетом обновленных требований СанПиН (игровые материалы и дидактические пособия, мягкие модули, конструкция «Сухой бассейн», коррекционно-диагностические и развивающие игровые комплексы, домик-палатка, пособия для сенсомоторного развития «Дорожка для ног», «Яйцо Совы» и т.п.), средства КТ- технологий (интерактивный сенсорный стол), а также гибкое зонирование пространства, разделение помещений на функциональные зоны.

Прием посетителей на комиссию осуществляется в отдельной комнате «ожидания», где оборудованы два сектора (игровой и информационный). Комната оснащена рециркуляторами-облучателями бактерицидного закрытого типа с возможностью работы в присутствии людей и кулерами с питьевой водой с учетом новых требований Роспотребнадзора. Непосредственно обследование проводится в большом светлом помещении на первом этаже, что обеспечивает его доступность для маломобильных групп. Данное помещение включает рабочую зону специалистов ПМПК, зону для проведения обследования детей, игровую зону, место для оформления и заполнения документов. В отдельных случаях, когда требуется проведение диагностики в индивидуальной форме, например, при трудностях установления контакта с «командой» специалистов, либо если ребенок демонстрирует яркие поведенческие реакции, практикуется выход в отдельное небольшое комфортное помещение, также оборудованное игровыми и дидактическими материалами.

Третий компонент здоровьесберегающей стратегии – оснащение качественным диагностическим инструментарием. В работе применяются современные методы и методики, валидные для возрастных категорий, учитывающие индивидуальные и типологические особенности развития ребенка. В том числе применяются пакеты диагностических методик, разработанные в соответствии с Международной классификацией функционирования на основе Реестра диагностических методик для

организации психолого-педагогического обследования на ПМПК (11 наименований).

Максимально возможные условия для сохранения и укрепления здоровья определяются соблюдением специалистами ЦППМК МО требований к процедуре обследования. Важно, чтобы процедура и продолжительность обследования соотносились с возрастными, индивидуальными и типологическими особенностями развития ребенка. Формат обследования (стационарное, дистанционное, выездное) мы определяем с учетом транспортной доступности местожительства ребенка, наличия определенных трудностей очного посещения ЦППМК МО, в том числе выраженных ограничений жизнедеятельности и здоровья ребенка. В сложных диагностических случаях, требующих более длительного углубленного обследования, организуется лонгитюдное обследование ребенка по отдельному графику.

Учет региональных особенностей в здоровьесберегающей стратегии ПМПК включает распределение умственных нагрузок в сочетании с естественным подъемом уровня работоспособности ребенка в условиях Крайнего Севера. С целью сохранения ресурсных возможностей ребенка на протяжении всего обследования в условиях ПМПК специалисты комиссии выстраивают работу, соблюдают основные принципы здоровьесбережения, способствующие сохранению функциональных возможностей организма ребенка, в том числе принцип системного чередования нагрузок и отдыха, принцип индивидуализации, принцип «От простого к сложному».

Комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ЦППМК МО включает установление эмоционального контакта и создание ситуации «успеха», учет зоны ближайшего развития и адаптацию диагностических средств под индивидуальные психофизические особенности. Опора на индивидуальные личностные особенности, использование дополнительных стимулов повышает мотивацию ребенка, а соразмерность оказываемой помощи к поставленной диагностической задаче позволяет раскрыть потенциальные

возможности ребенка. Специалисты комиссии принимают ребенка как полноправную личность, вне зависимости от возраста и уровня его развития, не допускают психотравмирующих и неэтичных ситуаций.

Таким образом, современной тенденцией в деятельности ЦПМПК МО является формирование и внедрение единых подходов в системе ПМПК, в том числе и в части сохранения и укрепления здоровья обучающихся.

С целью распространения модели эффективной здоровьесберегающей среды нами разработаны и внедрены единые алгоритмы и технологии деятельности специалистов ТПМПК при проведении комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей и подростков на территории Мурманской области.

#### Список литературы

1. Приказ Министерства образования и науки РФ от 20 сентября 2013 г. N 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии». — URL: <https://docs.edu.gov.ru/document/f9ac867f68a01765ef9ce94ebfe9430e/download/2375/> (дата обращения: 17.09.2021).

## **ПРОБЛЕМНОЕ ПОЛЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ**

*Аликина Елена Львовна*

*(МАОУ «Усть-Качкинская средняя школа», Пермский край)*

*Аннотация.* Обозначено проблемное поле психолого-педагогического сопровождения обучающихся с особыми образовательными потребностями. В официально утвержденном формате – это дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) различных нозологий. Показано, что дети с ОВЗ обладают низкой учебной и (или) коммуникативной активностью и высоким уровнем деструктивных проявлений. На современном этапе развития образовательного процесса коррекционно-развивающая помощь имеет низкий уровень эффективности. Рассмотрена возможность в рамках теории

интегральной индивидуальности с соответствующими принципами системности и полиморфизма изменить направление коррекционной помощи ребенку с ОВЗ путем формирования новых функций в индивидуальном стиле деятельности.

*Ключевые слова:* ребенок с ОВЗ, учебная, коммуникативная активность, деструктивные проявления, функции индивидуального стиля деятельности.

Анализ статистических материалов показывает, что после перехода на новые образовательные стандарты значительно увеличилось число младших школьников, обучающихся по ФГОС для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) различных нозологий. Наиболее многочисленную категорию в образовательных организациях составляют дети с задержкой психического развития (ЗПР), статистически постоянным сохраняется количество детей с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Наблюдается значимое увеличение детей с расстройствами аутистического спектра. Обучающиеся с данными нозологиями наиболее часто встречаются в массовых общеобразовательных организациях как дошкольного, так и школьного уровня. В образовательном пространстве педагоги чаще отслеживают низкую учебную активность учащихся с ОВЗ, и основная коррекционная помощь направлена на повышение учебной активности обучающегося. Используемые технологии жестко фиксированы на коррекции специфического аспекта развития, эклектичны, что приводит к игнорированию принципа системности. При значительных ресурсных затратах коррекционная работа имеет низкую эффективность, а иногда полное отсутствие. В результате многочисленных несистемных действий деструктивные проявления у ребенка с ОВЗ не нивелируются, а увеличиваются. Отсутствие эффективности можно объяснить тем, что из поля зрения педагогов уходит социально-психологическая сторона развития, а именно нарушение коммуникативной активности [1]. Нарушения коммуникативной активности обнаруживаются в разнообразных деструктивных проявлениях со стороны обучающихся. Соответственно возникает острая необходимость психолого-

педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ с целью коррекции деструктивного поведения.

Как показывает анализ литературы, к понятию деструктивности существуют различные подходы. Классический подход позволяет рассматривать деструктивное поведение как разрушительное поведение, отклоняющееся от социальных и психологических норм, приводящее к нарушению качества жизни человека, снижению критичности к своему поведению, когнитивным искажениям восприятия и понимания происходящего, снижению самооценки и эмоциональным нарушениям [6]. Интегративный подход позволяет рассматривать понятие деструктивности (или деструкции) в узком и широком значении. В узком значении деструктивность есть склонность личности к деформациям с негативными коннотациями. В широком значении понятие деструктивности описывает также смежные явления, например агрессию, психическую травму, девиантность [5]. В ситуации формирующейся личности может быть использована трактовка деструкции в узком значении. Именно отношение к деструктивности как склонности личности к деформациям с негативными коннотациями позволяет, используя принцип системности, работать с личностью ребенка, не упираясь в его дефект.

Интегративный подход к пониманию деструктивности параллельно позволяет обсуждать и анализировать специфику развития ребенка, опираясь на теорию интегральной индивидуальности В.С. Мерлина. В теории ИИ человек рассматривается как большая система, которая складывается из иерархической совокупности не входящих друг в друга, относительно автономно сосуществующих разноуровневых подсистем, много-многозначно (полиморфно) связанных между собой [3]. Поведенческие особенности детей ОВЗ ярко отражают своеобразный полиморфный характер межуровневых связей индивидуальных свойств ребенка. Наличие специфического развития в системе индивидуальных свойств организма у детей с ОВЗ отражается как на системе индивидуальных психических свойств организма, так и на системе социально-психологических индивидуальных свойств. Интегральная

индивидуальность ребенка с ОВЗ чрезвычайно пластична и динамична. Вектор развития различных связей между уровнями индивидуальных свойств варьирует сверхнормативно, в чем ярко отражается эффект изомерии. Одним из наиболее значимых для коррекционной работы является посыл ведущих исследователей ИИ [3] о том, что много-многозначные связи являются изменчивыми и гибкими, что позволяет их подвергать преобразованиям.

Эффект полиморфизма у детей с ОВЗ наиболее ярко проявляется в индивидуальном стиле деятельности через функциональные проявления. Функции стиля характеризуют взаимодействие интегральной индивидуальности человека и социума [2]. В отсутствие специальных исследований можно предположить, что основными функциями индивидуального стиля деятельности учащихся с ограниченными возможностями здоровья являются приспособительная и компенсаторная. Обозначенные функции позволяют ребенку как субъекту деятельности приспособлять собственные индивидуальные возможности к объективным требованиям деятельности и преодолевать отрицательное влияние на деятельность каких-либо свойств индивидуальности. Тогда как одной из основных задач будет выстраивание сопровождения ребенка с ОВЗ через коррекцию индивидуального стиля деятельности путем формирования и развития последующих его функций, таких как: системообразующая, реализующая, развивающая. Расширение функциональных возможностей стиля деятельности позволит ребенку с ОВЗ повысить субъектную активность через создание новой системы разноуровневых связей свойств ИИ, проявить новизну разноуровневых свойств индивидуальности в разных видах жизнедеятельности, согласовать разноуровневые свойства ИИ и преодолеть межуровневые противоречия собственной индивидуальности. Логично предположить, что с возникновением новых функций индивидуального стиля деятельности должны повыситься различные виды активности субъекта, в том числе учебная и коммуникативная, и соответственно понизиться уровень деструкции.

Заключение. В современном образовательном пространстве увеличивается количество детей с особыми образовательными потребностями. В официально утвержденном формате – это дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) различных нозологий. Дети с ОВЗ обладают низкой учебной и (или) коммуникативной активностью. Вследствие чего специалисты сопровождения образовательных организаций отмечают у детей с ОВЗ множественные деструктивные проявления. Обращенность к многочисленным исследованиям, проводимым в рамках теории интегральной индивидуальности с транслируемыми принципами системности и полиморфизма, позволяет изменить направление коррекционной помощи ребенку с ОВЗ путем формирования новых функций в индивидуальном стиле деятельности.

В настоящее время направление системной интеграции индивидуальности получило возможность дальнейшего развития в ПермНЦ РАО [4]. Одним из ведущих исследовательских направлений которого является системное исследование интегральной индивидуальности растущего человека в контексте разных типов образовательных организаций. Предположительно, полученные результаты по данному направлению позволят определить новые системные подходы к коррекционно-развивающей работе, а также позволят расширить видение возможностей развития каждого растущего человека и увеличить умения помогать ему в реализации его возможностей [7, С.51].

#### Список литературы

1. Васюра, С. А. Возможность развития коммуникативной активности детей в воспитательном пространстве дошкольных образовательных учреждений // Вестник Удмуртского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика». — 2009. — №2. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnost-razvitiya-kommunikativnoy-aktivnosti-detey-v-vospitatelnom-prostranstve-doshkolnyh-obrazovatelnyh-uchrezhdeniy/> (дата обращения: 12.12.2021).



2. Васюра, С. А., Никитина, О. В. История, методология и перспективы исследований стиля активности человека в пермской психологической школе // Вестник Удмуртского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика». — 2020. — №1. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/istoriya-metodologiya-i-perspektivy-issledovaniy-stilya-aktivnosti-cheloveka-v-permskoy-psihologicheskoy-shkole/> (дата обращения: 11.12.2021).

3. Вяткин, Б. А., Дорфман, Л. Я. Теория интегральной индивидуальности В. С. Мерлина: история и современность // Образование и наука. — 2017. — №2. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoriya-integralnoy-individualnosti-v-s-merlina-istoriya-i-sovremennost/> (дата обращения: 11.12.2021).

4. Вяткин, Б. А., Вихман, А. А., Калугин, А. Ю. Интегральная индивидуальность растущего человека и психолого-педагогическая поддержка его развития в образовательной среде // Вестник Удмуртского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика». — 2021. — №3. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/integralnaya-individualnost-rastushego-cheloveka-i-psihologo-pedagogicheskaya-podderzhka-ego-razvitiya-v-obrazovatelnoy-srede/> (дата обращения: 11.12.2021).

5. Дорфман, Л. Я., Злоказов, К. В. Метаиндивидуальная модель деструктивности. Сообщение 1 // Психология. Журнал ВШЭ. — 2017. — №1. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metaindividualnaya-model-destruktivnosti-soobschenie-1/> (дата обращения: 09.12.2021).

6. Кузнецова, М. Н. К вопросу о тревожных расстройствах и деструктивном поведении у подростков // Вестник СМУС74. — 2016. — №4 (15). — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-trevozhnyh-rasstroystvah-i-destruktivnom-povedenii-u-podrostkov/> (дата обращения: 09.12.2021).

7. Толочек, В. А. Проблема индивидуального стиля деятельности в психологии: прошлое, настоящее, будущее // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. — 2010. — № 2. — С. 43–51.

## **ЛОГОРИТМИКА НА МУЗЫКАЛЬНЫХ ЗАНЯТИЯХ С ДЕТЬМИ С ОВЗ**

*Бурля Дарья Игоревна*

*(Государственное казенное общеобразовательное учреждение  
«Областной центр диагностики, образования и коррекции»,*

*г. Москва)*

*Аннотация.* Данный материал предназначен для педагогов и руководителей ОДО. Главная цель: повышение эффективности коррекционно-развивающего процесса в работе с детьми с ОВЗ в условиях ОДО.

*Ключевые слова:* дети с ОВЗ, здоровьесберегающие технологии, логоритмика, музыкальные занятия, коррекционно-развивающие занятия, музыка.

Современная педагогика включает в себя важные цели и задачи для работы с детьми с ОВЗ. Значимость данной педагогической области обусловлена непрекращающимся ростом числа детей с различными нарушениями в развитии. Данная область предусматривает составление программ диагностической и коррекционно-развивающей работы с детьми с ОВЗ и предполагает использование здоровьесберегающих технологий, являющихся технологиями, необходимыми для поддержания и сохранения здоровья детей в условиях организации дошкольного образования. Также программы должны быть направлены на развитие личности ребенка, поддержку его способностей, раскрытие талантов и организацию эффективной коррекции, ведь именно в дошкольном возрасте дети получают базовый комплекс умений и навыков, необходимых им в будущем.

В организации дошкольного образования (далее ОДО) реализуются различные виды деятельности для детей с ОВЗ. Особым образом среди них

можно выделить музыкальную деятельность и отдать ей некоторое предпочтение.

Музыкальная деятельность, благодаря своей доступности, наглядности и конкретности выражения, позволяет организовать коррекционно-развивающий процесс, наиболее приближенный к игре, ведущему виду деятельности в дошкольном возрасте. Ребенок получает положительные эмоции, эстетически и физически развивается, эмоционально расслабляется благодаря музыкальным занятиям.

На музыкальных занятиях с детьми с ОВЗ для повышения уровня эффективности коррекции развития и укрепления здоровья представляется возможным использование такой здоровьесберегающей технологии, как логоритмика.

Логоритмика – одна из современных технологий коррекционной программы для детей с ОВЗ, включающая в себя движения, слова и музыку. Главной целью логоритмики является укрепление мимической мускулатуры, развитие моторики, установление ритма и темпа дыхания во время речи, формирование фонетической системы речи у детей. Дошкольники учатся сочетать речь и движения, подчиняя их одному ритму, формируют пространственную ориентацию, развивают мелодико-интонационные свойства речи: ритм, лад, темп, тембр и др.

Организирующим и формирующим началом во всех проявлениях жизнедеятельности человека является ритм. Его особенности заключаются в моторной и эмоциональной природе самого ритма. Темп в музыке помогает определить ее настроение. Музыкальный лад и тембр придают музыке необходимую окраску, дополняют ее, придают неповторимое звучание.

Универсальным и важным «музыкальным инструментом» в работе с детьми с ОВЗ является человеческий голос, сочетающий удивительное богатство речевых и певческих интонаций. Все вышеперечисленные элементы музыкальной деятельности включены в здоровьесберегающую технологию

использования логоритмических игр и упражнений на занятиях музыкой в ОДО.

Существуют следующие формы организации музыкальной деятельности с детьми с ОВЗ. Образовательная деятельность в ОДО, которая включает в себя занятия (комплексные, традиционные, интегрированные, фронтальные, групповые, подгрупповые и индивидуальные) и музыкальные игры.

Музыка в повседневной жизни, которая представляет собой музыку в свободной деятельности детского сада (слушание классической музыки, утренняя гимнастика и гимнастика после различных музыкальных игр и упражнений, утренняя гимнастика под музыку, «музыка фоном на занятии»), также музыкальные развлечения, праздники, утренники и т. д.

Музыкальное воспитание в семье как форма организации музыкальной деятельности включает в себя: слушание музыкальных передач, аудиозаписи; слушание радио и телепередач; музыкальные развлечения, дни рождения и пр.

Логоритмические упражнения возможно включить в любую форму организации музыкальной деятельности детей с ОВЗ как в условиях ОДО, так и в семье.

Логоритмика позволяет детям с ОВЗ ритмично и пластично двигаться под музыку, разучивать тексты различного характера и различной тематики, демонстрировать свои эмоции.

Известно, что такие игры способствуют развитию речи, творческих способностей, воображения ребенка с ОВЗ, помогают ему адаптироваться в коллективе сверстников. Также благодаря здоровьесберегающей технологии-логоритмики повышается речевая активность ребенка и его коммуникация, пробуждается интерес к общению, участию в групповых видах деятельности, развивается восприятие и двигательные способности.

Важной задачей для педагога в организации и включении логоритмики в педагогический процесс является подбор материала, который должен соответствовать и специфике нарушения развития у детей, и детским интересам, и коррекционно-развивающему тематическому планированию. Для

этого педагогу по музыке необходимо организовать тесное сотрудничество с педагогами ОДО. Учитель-логопед, воспитатель группы, инструктор по ЛФК и другие специалисты правильно составят план по включению данной технологии в коррекционно-образовательный маршрут каждого воспитанника, смогут проконсультировать и познакомить родителей с технологией использования логоритмических игр и упражнений в повседневной жизни.

Логоритмические игры и упражнения отличаются большим разнообразием. По мере усвоения логоритмического материала его необходимо менять и усложнять.

Логоритмика — это эффективная коррекция имеющихся нарушений, а также профилактика их возникновения. Использование данной здоровьесберегающей технологии позволит дошкольникам с ОВЗ с удовольствием включаться в музыкальную деятельность: петь, двигаться, демонстрировать эмоции и настроение, достигать положительной динамики развития.

#### Список литературы

1. Выродова, И. А. Музыка в системе ранней помощи: новые педагогические технологии. / И. А. Выродова. — М.: Карапуз, 2016. — 154 с.
2. Выродова, И. А. Музыкальные игры в коррекционной работе с младенцами с органическими поражениями в ЦНС / И. А. Выродова // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. — 2016. — №2. — С. 28–35.
3. Константинова, И. С. Музыкальные занятия: взгляд нейропсихолога / И. С. Константинова. — М.: Теревинс, 2017. — 65 с.

# РАБОТА С МОТИВАЦИОННОЙ СФЕРОЙ ПРИ ОБУЧЕНИИ ДЕТЕЙ С РАС В УСЛОВИЯХ ШКОЛЫ

*Быкова Анна Анатольевна*

*(Региональный ресурсный центр по сопровождению детей с РАС,*

*г. Ростов-на-Дону)*

*Аннотация.* В статье рассмотрены базовые принципы работы с мотивационной сферой у школьников с РАС. Приведены примеры методов, позволяющих организовывать учебный процесс с учетом мотивации ребенка.

*Ключевые слова:* мотивация, ситуация успеха, безошибочное обучение, визуальная поддержка.

Вопрос учебной мотивации стоит зачастую перед учителями и родителями вне зависимости от состояния здоровья обучающихся и необходимости в создании специальных образовательных условий. Прогулы, посторонние занятия во время уроков, невыполнение домашних заданий могут быть свойственны школьникам. Как в случае с нейротипичным учеником, так и в случае с ребенком с РАС, который может не менее ярко демонстрировать свое нежелание участвовать в учебном процессе, учителю необходимо работать с мотивацией.

Приведем несколько определений, каждое из которых позволяет рассмотреть это понятие со своего ракурса:

Мотивация — побуждения, вызывающие активность организма и определяющие ее направленность [1, С. 245].

Мотивация— динамический процесс внутреннего, психологического и физиологического управления поведением, включающий его инициацию, направление, организацию, поддержку [3, С.667].

В первом определении речь идет о внутренних причинах, побуждениях, которые движут человеком в процессе его деятельности и которые определяют её направление. Второе ставит акцент на динамичности этих побуждений. Здесь мотивация рассматривается как процесс, имеющий свою логику, начало и

продолжение, систему организации и поддержки и определяющий поведение человека.

Два приведенных определения демонстрируют устройство мотивации, её механизм. Следующее показывает, что этот механизм запускает и приводит в движение:

Мотивация – потребность конкретного индивида добиваться успеха и избегания неудачи, вызывающая активность человека в определенном направлении [2, С.583].

Таким образом, «нежелание учиться» зачастую в своей основе имеет не отсутствие мотивации, а наоборот, стремление избежать неуспеха в учебе. У детей с РАС нередко встречается подобное явление, напрямую связанное с возникновением нежелательного поведения, причиной которого может быть избегание сложных заданий и повышенных требований.

Успех – субъективная величина. Его материальный эквивалент для каждого свой. Критерии успешности, принятые в общеобразовательной системе (отличные оценки, призы на олимпиадах, похвала учителя, уважение одноклассников, радость родителей) далеко не всегда являются эффективными для детей с РАС в силу особенностей развития их коммуникативной и мотивационной сфер, которые могут быть очень непредсказуемы и не всегда очевидны.

Говорить о типичных для аутистических расстройств чертах и особенностях мотивационной сферы невозможно – то, что понравится одному ребенку, может вызвать отторжение у другого. Но есть определенные тенденции развития, которые нередко наблюдаются при этом спектре расстройств.

В первую очередь мы говорим о неравномерности в развитии мотивации, о нарушенной логике, когда интересы ребенка могут не соответствовать полу, возрасту, социальному положению, могут быть очень специфическими, ограниченными узким кругом, выходящими за пределы предположений и ожиданий учителя.

Бывает, что учитель предполагает полное отсутствие мотивации, делая выводы, что ученик «ничего не хочет, ему ничего не интересно». Ребенок может демонстрировать нежелательное поведение и отказываться от любой предлагаемой ему деятельности, игрушки, тому, что по мнению педагога, должно ребенка заинтересовать. В этом контексте необходимо вернуться к третьему определению мотивации, приведенному в статье, где говорится об избегании неуспеха. Вполне вероятно, что именно это является движущей силой в поведении ребенка, то есть, он мотивирован. Кажущееся отсутствие интересов означает лишь то, что на данном этапе работы педагог их не видит.

Мотивационная область динамична и подвержена постоянным изменениям. Даже в течение одного дня спектр интересов меняется. Работа, предполагающая опору на интересы ребенка, требует постоянный поиск и учет результатов этого поиска. Необходимо вносить в учебный процесс изменения, соответствующие областям ученика, и вести постоянную работу по обогащению интересов ребенка. Чем объемнее мотивационная сфера, тем богаче ресурс для успешности в учебе и для эффективности педагогического воздействия.

Для осуществления этого поиска используется несколько методов, каждый из которых имеет свои нюансы. Нельзя сказать об исключительной эффективности одного из них – в работе необходимо использовать все их в совокупности для того, чтобы картина учебной мотивации ребенка была максимально объемной: опросы родителей, наблюдение за ребенком, систематическое тестирование.

Работа с использованием этих методов проводится, чтобы сделать выводы о степени сформированной учебной мотивации ребенка и о его интересах, позволяющих с этой сферой работать: в каких видах деятельности ученик участвует наиболее активно, как долго он готов заниматься той или иной работой, какие ситуации вызывают отторжение, чем ребенок занят в свободное время, как он общается с другими детьми и со взрослыми.



Знания об интересах ребенка важно учитывать и использовать при организации учебной ситуации, выборе материалов для работы, последовательности предоставления заданий, их уровня сложности. Учителю необходимо быть достоверно осведомленным о текущем уровне развития ученика для того, чтобы выстроить баланс между требованиями, предъявляемыми в ходе образовательного процесса, и поддержкой, которая предлагается ребенку, чтобы эти требования могли быть выполнены. Ни избыточная забота, ни избыточная строгость не способствуют познавательному развитию. Именно их равновесие приводит к динамике. Такой подход позволяет сформировать ощущение успеха у ребенка и повысить вероятность его дальнейшего сотрудничества.

Неопределенность в ходе учебной ситуации является фактором, снижающим мотивацию. Существует ряд средств визуальной поддержки, позволяющих сделать учебную ситуацию предсказуемой и таким образом предотвратить тревоги, касающиеся неуспехов и неудач. План урока может быть представлен в виде картинок, схематичных рисунков, списка заданий, из которого учитель вычеркивает и удаляет выполненное, таймеры наглядно демонстрируют, как долго будет длиться работа, визуализировать объем можно, удерживая в поле зрения карточки или материалы для обучения и предоставляя ребенку возможность складывать отработанный материал в отдельную стопку, коробку. Это наглядно демонстрирует ученику, что благодаря его стараниям объём запланированной работы уменьшается, и осталось совсем немного усилий, чтобы получить награду.

Ход урока также должен быть сформирован с учетом предпочитаемых видов работы и наиболее сильных сторон ребенка. Если вкраплять новый или более сложный материал между усвоенными заданиями, это будет способствовать поддержанию ощущения успешности у ребенка.

Принцип формирования чувства успеха лежит в основе безошибочного обучения, метода, широко применяемого специалистами в области прикладного анализа поведения при обучении. Метод основывается на своевременном

предоставлении подсказки минимального уровня интенсивности, необходимой для совершения учеником требуемого действия. Вид предоставляемой подсказки зависит от совокупности индивидуальных особенностей ребенка и того вида деятельности или знания, обучение которому проводится. Подсказка должна присутствовать лишь в той степени, в которой она требуется для того, чтобы ученик мог выполнить задание максимально самостоятельно. Работа в данном методе должна быть направлена на постоянное снижение уровня интенсивности помощи.

Награда – это обязательный компонент любой работы. Поощрение является движущей силой практически любой деятельности. Даже если процесс доставляет удовольствие, деятельность всегда нацелена на результат. Этим результатом для учащегося может быть осязаемое и значимое поощрение, выбранное с учетом его индивидуальных особенностей. Определиться с выбором помогают уже оговоренные методы: наблюдение за ребёнком в естественной среде, опросы родителей, тестирование.

Если для нейротипичного ученика может быть достаточно той системы поощрений, которая принята в общеобразовательной среде (система оценивания, социальное поощрение, индивидуальное предоставление награды родителями и родственниками), то для учеников с РАС необходимо внедрять иные схемы работы, ориентированные на частные особенности мотивационной сферы и восприятия ребенка.

Таким образом, работа с мотивационной сферой учащихся лежит в основе успешной педагогической практики. Выстраивая образовательный процесс с учетом мотивационных особенностей и интересов учеников с РАС, возможно создать соответствующие их образовательным потребностям условия и повысить эффективность процесса обучения детей.

#### Список литературы

1. Головин, С. Ю. Словарь практического психолога / С. Ю. Головин. — Минск: Харвест, 1998. — 626 с.

2. Еникеев, М. И. Юридическая психология / М. И. Еникеев. — М.: Норма, 2005. — 640 с.

3. Немов, Р. С. Общие основы психологии / Р. С. Немов. — М.: Владос, 2003. — 688 с.

## **СПЕЦИФИКА ПРИМЕНЕНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЕ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

*Бышкина Светлана Валерьевна*

*(Государственное бюджетное образовательное учреждение*

*Екатеринбургская школа-интернат №11, г. Екатеринбург)*

*Аннотация.* В статье раскрываются особенности организации коррекционно-развивающей работы с обучающимися с тяжелыми нарушениями речи. Актуальность проблемы обосновывается использованием здоровьесберегающих и игровых технологий с целью поддержания мотивации и профилактики утомления обучающихся в условиях начальной школы. Материалы статьи могут быть полезными для учителей-логопедов, учителей – дефектологов, педагогов-психологов, родителей.

*Ключевые слова:* здоровьесберегающие технологии, профилактика утомления, обучающиеся, тяжелые нарушения речи, коррекционно-развивающая работа, учитель начальных классов, профилактика невротических реакций, мотивация, игровые технологии.

Министерством образования Российской Федерации определены основные подходы к созданию системы помощи детям с проблемами в развитии на основании Конвенции ООН «О правах ребенка», Закона РФ «Об образовании», Федеральной программы развития образования. Одним из таких подходов является развитие систем коррекционно-развивающего и компенсирующего обучения и инклюзивного образования, которые нацелены на создание наиболее адекватных педагогических условий для детей, имеющих проблемы в развитии.

В этих условиях требуется повышенное внимание к вопросам охраны здоровья детей, личностно-ориентированный подход в образовательном процессе, помощь специалистов, готовых осуществлять активное взаимодействие с учетом познавательных, физических и психологических возможностей детей.

В связи с тем, что в общеобразовательных дошкольных учреждениях возросло количество детей с нарушениями речи, в том числе детей с тяжелыми нарушениями речи, возникает необходимость в особой организации коррекционно-развивающего процесса, содержание и формы которого должны учитывать возможности и особенности восприятия данного контингента детей.

У определенного числа обучающихся начальных классов недостаточно развита мелкая моторика пальцев рук и артикуляционная моторика, страдает темп и точность выполняемых движений.

В первые годы обучения в школе у детей встречается полиморфное нарушение звукопроизношения, его сложность заключается в том, что у ребенка нарушено произношение одновременно нескольких групп звуков: шипящих, свистящих и сонорных звуков.

У обучающихся с тяжелыми нарушениями речи недостаточно сформировано фонематическое восприятие, не сформированы навыки звукового анализа и синтеза. В возрасте 7 – 8 лет дети с нарушениями речи уже верно определяют первый звук в слове, но все еще испытывают затруднения при определении последнего звука в слове, допускают множественные ошибки при повторении слоговых рядов со звуками, близкими по звучанию, а также при определении количества звуков в слове, подборе слов с заданным звуком.

У большинства обучающихся, не получивших коррекционную помощь в дошкольном возрасте, объем словарного запаса ниже возрастной нормы: недостаточно сформировано знание предметов и их частей, затруднен подбор слов-признаков к предмету, подбор слов с противоположным значением. Грамматический строй речи сохраняет нарушения словообразования и словоизменения, проявляющиеся при согласовании слов, изменении слов по

числам, в неверном использовании падежных окончаний существительных, понимании и употреблении предлогов.

У обучающихся начальных классов недостаточно развита связная речь. Им требуется помощь в виде наводящих вопросов при составлении рассказа по серии сюжетных картин, рассказы составлены кратко, с искажением содержания и пропусками смысловых частей.

Учителям начальных классов следует знать, что учащиеся с тяжелыми нарушениями речи имеют сопутствующий неврологический диагноз дизартрия.

Выявленные нарушения характерны для заключения «общее недоразвитие речи» (тяжелые нарушения речи), преодоление которого требует специально организованной логопедической работы.

Так, на уроках произношения формируется полноценная звуковая сторона речи, задания и упражнения направлены на овладение произношением звуков, освоение звуко-слоговой структуры слова.

Звуки речи (гласные и согласные) изучаются в определенной последовательности «от простого к сложному» в зависимости от акустической и артикуляционной сложности звуков. Уроки произношения ориентированы на постепенное развитие способности детей к осознанному звуковому анализу и формируют предпосылки к усвоению письма и чтения [2].

Учебный предмет «Развитие речи» содержит работу над словом, работу над предложением и развитие связной речи на основе последовательного изучения лексических тем. На уроках развития речи обогащается словарный запас учащихся, формируется грамматический строй речи, совершенствуется связная речь [3].

При обучении детей с тяжелыми нарушениями речи в начальных классах должны быть предусмотрены и индивидуальные логопедические занятия, на которых проводится коррекция звукопроизношения.

Помимо необходимости организации логопедической работы с учащимися с тяжелыми нарушениями речи в настоящее время актуальна и проблема мотивации. Очень часто владения методиками, знания возрастных

особенностей и желания педагога недостаточно для положительной динамики речевого развития воспитанников.

Детей с тяжелыми нарушениями речи и нормально развивающихся сверстников утомляют однообразные уроки, необходимость контролировать свое поведение во время пребывания в школе.

При использовании игровых технологий, благодаря игровой мотивации, у учащихся начальных классов возрастает заинтересованность в учебной деятельности, развиваются: познавательные процессы, коммуникативные способности, произвольность поведения, а образовательный процесс проходит радостно и не утомительно.

Дидактические игры создаются и организуются педагогами и направлены на формирование определенных качеств ребенка. Детей привлекает в игре не обучающая задача, которая заложена в ней, а возможность проявить активность, выполнить игровые действия, добиться результата. Главная задача таких игр – соблюдать правила, поэтому они требуют высокой степени произвольного поведения и, в свою очередь, формируют его.

Например, игра «Доббль», целью которой является развитие зрительного восприятия, внимания, быстроты реакции. При правильной организации игры развиваются такие качества как: стрессоустойчивость, умение регулировать собственные эмоции, переживать собственный проигрыш и радоваться за друзей. Это может пригодиться детям в школе и вообще в жизни, поможет быстрее адаптироваться к стрессовой ситуации, переживать неудачи.

Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме развития связной речи детей позволяет сделать вывод, что в своих работах педагоги и психологи выделили два основных фактора развития связной речи: наглядность и план высказывания [1].

Именно эти факторы легли в основу современной технологии, получившей название «мнемотехника». Мнемотехника – это система внутреннего письма, позволяющая последовательно записывать в мозг информацию, преобразованную в комбинации зрительных образов.

Использование мнемотехники облегчает процесс запоминания обучающимся с тяжелыми нарушениями речи, предотвращает появление невротических реакций на свои трудности: в учебный процесс вводятся так называемые мнемотаблицы (схемы), которые можно использовать для обогащения словарного запаса, обучения составлению рассказов, для совершенствования навыка пересказа художественной литературы, при заучивании стихов, рассказывании сказок.

Таким образом, учителям начальных классов, обучающих детей с тяжелыми нарушениями речи, необходимо не только следить за правильностью их речи и грамотным построением предложений, совместно проговаривать сложные слова, развивать представления об окружающем мире, обогащать словарный запас, но учитывать необходимость применения здоровьесберегающих технологий и профилактики утомления обучающихся с тяжелыми нарушениями речи в процессе напряженной учебной деятельности.

#### Список литературы

1. Воробьева, В. К. Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи: учеб. пособие / В. К. Воробьева. — М.: АСТ: Астрель: Транзиткнига, 2006. — 158 с.
2. Чиркина, Г. В., Российская, Е. Н. Произношение. Мир звуков: Учебник для специальных (коррекционных) образовательных учреждений V вида. 1 класс. — М.: АРКТИ, 2005. — 256 с.
3. Чиркина, Г. В., Российская Е. Н. Развитие речи: учебник для специальных (коррекционных) образовательных учреждений V вида. 1 класс. — М.: АРКТИ, 2009. — 250 с.

# ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ

*Валова Надежда Викторовна*

*(Казенное общеобразовательное учреждение Воронежской области  
«Борисоглебская школа-интернат»)*

*Аннотация.* В статье дана краткая психологическая характеристика особенностей познавательного развития младших школьников с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), особенности развития у младших школьников с умственной отсталостью таких познавательных процессов как восприятие, мышление, память, внимание.

*Ключевые слова:* «умственная отсталость», «легкая степень умственной отсталости», «соподчинение мотивов», «нравственные нормы», «мышление», «учебная деятельность».

Дети с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) имеют особенности психического, интеллектуального и эмоционально-волевого развития. У них страдает главным образом интеллектуальная (мыслительная) деятельность, которая отличается от нормы недоразвитием, что препятствует освоению у таких детей предметных учебных знаний.

Умственная отсталость может быть нескольких степеней: лёгкая (IQ – 69-50), умеренная (IQ – 50-35), тяжёлая (IQ – 34-20), глубокая (IQ<20) [1].

Обратимся к психологическим особенностям младших школьников, имеющих лёгкую степень умственной отсталости.

Как показывают наблюдения, младшие школьники с лёгкой степенью умственной отсталости могут устанавливать различия между определенными предметами, при обучении способны объединить предметы в определенные группы (одежда, животные и другие), собрать картинку из 12 частей. Однако различия между отдельными предметами и явлениями такие дети могут устанавливать только в пределах конкретного; при необходимости отвлечения от конкретной ситуации они становятся беспомощными. Понятийные



обобщения образуются с большим трудом, часто заменяются ситуационными обобщениями или отказом от всякого обобщения. Логическое мышление затруднено, это проявляется в том, что дети не могут расположить по порядку картинки, на которых в определенной последовательности изображены события; они кладут их беспорядочно, без учета изображенного содержания. Кроме этого, уровень развития самоконтроля таких детей недостаточный. В процессе выполнения деятельности они иногда стремятся достигнуть определенного результата, если к ней проявляют интерес. Обычно дети с легкой степенью умственной отсталости понимают и выполняют речевые инструкции учителя, знают названия предметов окружающего мира, их изображения. Выполняют действия по подражанию и образцу. Представления и понятия у таких детей не имеют системы. Отмечается отсутствие смысловых связей, трудность их установления, инертность, узкая конкретность мышления и чрезвычайная затрудненность обобщений.

Наблюдения также показывают, что большинство детей, имеющих легкую степень умственной отсталости, имеют представление о нравственных качествах, понимают, что нельзя баловаться, драться, нужно делиться с другими игрушками, доводить дело до конца и т. д., осознают необходимость их выполнения. Они адекватно реагирует на нарушение нравственных норм другими детьми. Однако нравственные нормы не всегда выполняют функцию регуляторов их поведения. Нормы, хотя и осознаются, но нередко нарушаются такими детьми. Здесь обнаруживается следующая особенность. Чаще дети нарушают нормы в общении со сверстниками, чем со взрослыми. Причем, это зависит от отношения к сверстнику. Таким образом, нравственное поведение детей достаточно ситуативно, и зависит от личности того, с кем они общаются.

У детей с легкой степенью умственной отсталости отмечается низкая степень организации на занятии, темп усвоения учебного материала замедленный. Ребенок не всегда использует помощь взрослого, испытывает трудности при переносе полученных знаний в новую ситуацию.

Познавательный интерес к предъявляемым заданиям неустойчив, сужен объем устойчивой работоспособности.

В учебной ситуации младшие школьники могут сдерживать свои непосредственные побуждения под влиянием ограничительных мотивов: запрет взрослого, наказание. В качестве мотивов общения со взрослым часто выступают совместные действия, получение новых впечатлений. Соподчинение мотивов проявляется в основном в присутствии взрослых, интерес к процессу деятельности неустойчив, в результате деятельности бывают заинтересованы не всегда, дети способны выполнять деятельность на основе подражания, не всегда могут удерживать внимание на выполнении задания. Навыки у детей формируются медленно. Эмоции не всегда уравновешены. В дидактических и подвижных играх прослеживается положительная динамика.

По справедливому мнению М.Ю. Иванова, "важнейшим направлением комплексной коррекции развития умственно отсталых обучающихся является трудовая подготовка. Именно она обеспечивает наличие у выпускников с интеллектуальными нарушениями необходимых нравственных качеств, таких как целеустремленность, настойчивость, аккуратность и т. д., а также элементарных трудовых навыков" [3, с. 51].

В первое время обучения в школе дети трудятся неохотно, только по предложению взрослого. Нередко прекращает трудиться под влиянием помех. Трудовая деятельность часто переходит у детей в игровую деятельность. Указаниям взрослого дети следуют не всегда точно и быстро, самостоятельно поставить цель не могут, удерживание цели кратковременное. Это зависит от отношения к деятельности и связано с интересом. Планирование деятельности у них затруднено.

Для успешного обучения необходимо, чтобы у детей была сформирована учебная деятельность. Как показывают специальные исследования "...учебная деятельность имеет внешнюю структуру, состоящую из таких основных компонентов как мотивация; учебные задачи в определенных ситуациях в различной форме заданий; учебные действия; контроль, переходящий в

самоконтроль; оценка, переходящая в самооценку. Каждому из компонентов структуры этой деятельности присущи свои особенности. В то же время, являясь по природе интеллектуальной деятельностью, учебная деятельность характеризуется тем же строением, что и любой другой интеллектуальный акт, а именно: наличием мотива, плана (замысла, программы), исполнением (реализацией) и контролем (К. Прибрам, Ю. Галантер, Дж. Миллер, А. А. Леонтьев) [2, С.196].

У детей с легкой степенью умственной отсталости сформированы некоторые предпосылки учебной деятельности.

В основном дети с легкой степенью умственной отсталости понимают, что в школе нужно учиться, следовательно, отчасти, сформированы мотивы долга и ответственности и престижные мотивы (широкие социальные мотивы). Лучше всего сформированы мотивы благополучия (получение одобрения со стороны учителя, похвала, награда, положительная оценка). Познавательные интересы не сформированы. Часто прослеживается в учебной деятельности такой мотив как мотив избегания неприятностей. Но в целом, к пребыванию в школе отношение положительное.

Учебную задачу они обычно понимают, но не всегда стремятся ее решить. Ребенок принимает цель задачи, но до конца занятия не может ее сохранить во всем объеме, поэтому в процессе работы допускает ошибки, свои ошибки дети часто не замечают, но исправляют их по ходу работы, если учитель на них указывает, проявляют желание улучшить качество своей работы. Учебные действия и операции не сформированы.

Все вышеперечисленные особенности требуют продолжительной направленной коррекционной работы по развитию у детей с умственной отсталостью речи, познавательной и эмоционально-волевой сферы, двигательного развития, а также специальных образовательных условий для осуществления данных целей образования и обучения детей.

Список литературы

1. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике / Пер. на русск. яз. под ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина. — СПб: АДИС, 1994. — 303 с.

2. Зимняя, И. А. Педагогическая психология. Учебник для вузов. Изд. второе, доп., испр. и перераб. — М.: Логос, 2000. — 384 с.

3. Иванов, М. Ю. Особенности трудового обучения в школе для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Инновационные технологии и актуальные проблемы образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Тезисы докладов участников межрегионального научно-практического семинара (29 апреля 2021 г.) / Под ред. И. И. Пятибратовой, Н. В. Валовой. — Борисоглебск: Кристина и К, 2021. — 78 с.

## **ТЕХНОЛОГИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ И АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЗПР В ИНКЛЮЗИВНОМ ДОУ**

*Вечканова Ирина Геннадьевна,*

*Юрченко Татьяна Ивановна,*

*Жукова Анастасия Евгеньевна*

*(Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
детский сад №83 Фрунзенского района Санкт-Петербурга)*

*Аннотация.* В статье рассматривается опыт использования технологий игры и здоровьесбережения при создании условий абилитации детей ЗПР с разным уровнем физического развития, отраженные в модели «СОВА». Практика внедрения унифайд игры “Флорбол” показала эффективность ее как командного поля для взаимодействия детей с разными стартовыми возможностями.

*Ключевые слова:* абилитация, технологии игры и здоровьесбережения, дети с ЗПР, госпитальный детский сад, “Флорбол”, инклюзивная образовательная среда.

В настоящее время в практике работы инклюзивного ДОО разрабатываются технологии здоровьесбережения и абилитации детей ЗПР с разным уровнем физического развития, отражаются в модели «СОВА» (начальные буквы словосочетания Совместное Образование, Воспитание, Абилитация). В ГБДОУ детский сад № 83 в совместное образование включены 650 воспитанников на 3 площадках, где они обучаются по основной программе дошкольного образования, адаптированной для детей с ОВЗ (в которой реализуется обучение плаванию) и дополнительным общеразвивающим программам (катание на коньках, тхэквандо, фитболгимнастика, ритмика). Создана современная доступная здоровьесберегающая и абилитационная среда: соляная пещера, сенсорно-динамическое пространство для АФК, осуществляется физиотерапия, гидрореабилитация в бассейне.

Вовлечение родительской общественности в здоровый образ жизни (ЗОЖ), взаимодействие с семьями воспитанников, находящихся длительно дома или на реабилитации после болезни, осуществляется дистанционно через блог Консультационного центра (<https://consultationdou83frspb.blogspot.com>), в рамках которого педагоги и специалисты создали блоги по программе воспитания, в том числе #Спортдлявсехв83.

Руководство и педагоги ГБДОУ детский сад №83 совместно с АНО «Детский хоспис» сотрудничают по разработке направлений взаимодействия и оказания консультативной помощи родителям детей как с ЗПР, с нарушениями речи (при трахеостомах), так и с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР), активно продвигают проблематику учреждений, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, в частности ГУЗ «Хоспис (детский)», а также участвуют в создании методических рекомендаций по организации госпитального детского сада в продолжении федерального проекта госпитальных школ «УчимЗнаем» в рамках договора о сотрудничестве с Институтом коррекционной педагогики РАО «Портрет современного ребенка с ОВЗ». Проект способствует реализации права ребенка на получение качественного и доступного образования в условиях длительного нахождения в

стационаре или дома, отсутствия возможности посещать детский сад, посредством создания инклюзивной абилитационной среды для детей с ЗПР как среды для самореализации возможностей личности и полноценной психолого-педагогической абилитации детей, нуждающихся в паллиативной помощи, совместно с членами их семей.

Задачами исследования 2020–2021 гг. были: изучить и описать особенности внедрения игры “Флорбол” как части физкультурно-оздоровительной работы с детьми с ЗПР старшего дошкольного возраста в условиях инклюзии с детьми с разными стартовыми возможностями.

По результатам медицинских статистических данных за период с сентября 2020 г. по май 2021 г. проведен сравнительный анализ соматического здоровья и антропометрических показателей 50 детей трех подготовительных групп комбинированной направленности, расположенных в трех разных корпусах. Так, отметили, что мальчики болеют чаще, чем девочки (27/14, 16/7, 21/13 соответственно), особенно – с сентября по ноябрь. В каждой группе похожее соотношение среди детей по группам здоровья: 1-я площадка I гр. здоровья - 5 чел., II гр. – 9, III гр.-1, IV гр.-3; 2-я площадка I гр. – 1, II гр. – 12, III гр. – 4; 3-я площадка – I гр. -3, II гр. – 12, V гр. – 1 чел.. В каждой из комбинированных групп воспитывались дети одного возраста (6–7 лет), каждая группа имела одинаковое количество включенных детей с ОВЗ (с ЗПР, с нарушениями речи и интеллектуального развития, с синдромом Дауна). Для улучшения физического развития детей, стабильности их соматического статуса проводились: в режимные моменты в группах - утренняя, бодрящая (после дневного сна), дыхательные и пальчиковые гимнастики, ежедневные подвижные игры на улице, занятия по физкультуре 2 раза в неделю в зале, физкультурные досуги ежемесячно, массажи курсами по 2 раза в год. На одной площадке 3-е занятие по физкультуре проходило в виде ритмики, на второй и третьей площадке - как оздоровительное плавание в бассейне. Также дети курсами (по 10 сеансов 2 раза в год) посещали соляную пещеру. С 2021 года на

3-й площадке в занятия по физкультуре была введена дополнительно юнифайд игра – “Флорбол”.

Диагностика была проведена до и после педагогического эксперимента для получения данных об овладении занимающимися техникой игры во “Флорбол”. Для этого использовалась градация уровней овладения техникой “Флорбола” [1]: 3 уровень – высокий, при котором ребенок способен сам организовать игру со сверстниками, понимает и не нарушает правила игры; 2 уровень –ребенок вовлекается в общую игру, делает передачи своим товарищам по команде, но самоконтроль и самооценка непостоянны; 1 уровень – движения ребенка неточны, требуется длительная концентрация внимания, уклоняется от разыгрывания игровых ситуаций, не стремится владеть мячом.

Поскольку в каждой группе был «неговорящий» ребенок, то на занятиях по физкультуре использовались технологии визуализации, а также альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК) [2], кубики АДК для АФК (ООО «Альма», Санкт-Петербург), которые были успешно апробированы при взаимодействии с детьми с различными нозологическими нарушениями, в том числе с генетическими заболеваниями (синдром Дауна, синдром Вильямса). В обучении детей с ЗПР кубики использовались для организации последовательности выполнения игровых действий тренировки, припоминания событий на занятиях, приемов саморегуляции.

Мониторинг, проведенный после окончания педагогического эксперимента, показал, что среди 6 воспитанников с ЗПР: 1 мальчик достиг 3 уровня овладения техникой “Флорбола”, 4 мальчика – 2 уровня, 1 девочка – осталась на 1 уровне. Среди участвующих в эксперименте никто не отказывался от игры во “Флорбол”, у 32 детей педагоги отметили 3 уровень, 9 детей с ТНР - 2 уровень.

По результатам тестирования после окончания эксперимента, по наблюдениям фокус-группы междисциплинарной команды педагогов отмечено положительное влияние внедрения “Флорбола”, особенно у детей с незначительными отклонениями в состоянии здоровья: качество физической

подготовленности улучшается - развиваются быстрота, сила, ловкость, точность, координация движений. Развивается устойчивость аффективно-волевых реакций детей с ЗПР. Совместная игра девочек и мальчиков способствует становлению детского сообщества и появлению единого командного стиля. В данной группе перераспределение веса (2-я площадка: мальчики 0,5–0,7, девочки 0,3–0,5 кг) лучше по показателям в сравнении с другими (1-я соответственно: 0,5-1,4; 0,5-0,7; 3-я: 0,5-1,250; 0-1 кг).

В итоге анализ медицинских данных свидетельствует о систематической физкультурно-оздоровительной работе коллектива – отсутствуют ухудшения показателей укрепления детского организма. Заболеваемость детей к концу учебного года имеет тенденцию к снижению, уровень физического развития свидетельствует о положительной динамике при применении здоровьесберегающих технологий и инновационных форм двигательной активности в детском саду.

#### Список литературы

1. Баряева, Л. Б., Лопатина, Л. В. Методические аспекты работы с неговорящими детьми с использованием системы альтернативной коммуникации // Специальное образование. — 2018. — №4. — С. 5–20.

2. Шульгина, Е. В. Организация занятий флорболом в дошкольном образовательном учреждении // Детский тренер. — 2007. — № 4. — С. 126–147.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ В НАЧАЛЬНЫХ КЛАССАХ В СПЕЦИАЛЬНОМ (КОРРЕКЦИОННОМ) ОБРАЗОВАНИИ**

*Виноградова Дарья Александровна*

*(ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет», Череповец)*

*Аннотация.* В статье рассматриваются особенности организации здоровьесберегающей среды в общеобразовательной школе для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на примере 1-х дополнительных и 1-х классов.



*Ключевые слова:* здоровьесберегающие технологии, здоровьесбережение, ментальные нарушения, особые образовательные потребности, ограниченные возможности здоровья.

Сохранение и укрепление здоровья у детей с особыми образовательными потребностями являются важными задачами в области специального (коррекционного) образования, поэтому здоровьесберегающие технологии являются ведущими как в дошкольных образовательных учреждениях, так и в школах. На практике к таким технологиям относят те, которые отвечают следующим требованиям [1]:

1. Создают нормальные условия для обучения в школе (отсутствие стресса у обучающихся, создание доброжелательной атмосферы, адекватность требований).

2. Учитывают возрастные возможности ребенка.

3. Рационализируют организацию учебного процесса (в соответствии с психологическими, культурными, возрастными, половыми, индивидуальными особенностями каждого ребенка).

4. Обеспечивают достаточный двигательный режим.

Наиболее общая классификация здоровьесберегающих технологий была предложена И.В. и Н.А. Золотых:

- технологии, которые обеспечивают гигиенически оптимальные условия для обучения;

- технологии обучения здоровому образу жизни;

- психолого-педагогические технологии, используемые учителями в урочной и внеурочной деятельности;

- коррекционные технологии [2].

Нами будет рассмотрено одно из направлений здоровьесбережения, обеспечивающих гигиенически оптимальные условия для обучения на примере начальных классов МАОУ «Общеобразовательная школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья № 35» (г. Череповец). В данном

учебном заведении обучаются дети и подростки с ментальными нарушениями (снижение интеллекта, расстройства аутистического спектра).

В целях здоровьесбережения в первых и первых дополнительных классах в расписание вводятся так называемые динамические паузы. По продолжительности паузы делятся, как стандартный урок – 30 минут. На протяжении урока учащиеся восстанавливают силы посредством игр и расслабляющих упражнений. Кабинеты начальных классов в школе оснащены различным оборудованием и дидактическими играми, которые используются детьми на динамических паузах. Расслабляющие упражнения, как правило, проводят классные руководители. Примерами могут быть прослушивание спокойной музыки, дыхательная гимнастика.

Динамическая пауза проводится между 2 и 4 уроками, 4 дня в неделю, и только в 1-х и 1-х дополнительных классах. Раз в неделю она заменяется занятием по коррекционной ритмике. Коррекционная ритмика является одной из форм активной терапии посредством специально подобранных упражнений, построенных на сочетании движений, музыки и слова. Занятия проводятся квалифицированным педагогом. У первых дополнительных классов ритмика проходит в кабинетах, к которым они прикреплены. Начиная с первого класса, такие занятия проводятся в специально отведенном помещении (музыкальном зале). По своей сущности ритмика – это физическая активность. Но главная особенность этого занятия заключается в том, что дети не подвергаются физическому или моральному истощению. Нагрузка на ритмике строго дозируется в соответствии с возрастом и особенностями того или иного ребенка. От учащихся не требуется большого количества повторений, быстрого темпа и амплитуды движений. Используется негромкая, мелодичная музыка. Требования к точности и координации движений не превышают допустимой нормы.

Динамические паузы и ритмика проводятся между занятиями, где требуется активная мыслительная деятельность (между чтением и математикой, между русским языком и математикой, между математикой и речевой

практикой и т. д.). Как отмечают многие исследователи, дети с ментальными нарушениями подвержены быстрому переутомлению и утрате работоспособности. Из-за физической усталости ребенок не может «удерживать» внимание на заданиях учителя, и, следовательно, не способен правильно их выполнить. Некоторые дети очень критичны к собственным неудачам, поэтому начинают впадать в состояние фрустрации. Переутомление, так же как и отрицательные эмоции, негативно сказывается на состоянии ребенка с особыми образовательными потребностями. Поэтому динамические паузы и занятия по коррекционной ритмике помогают учащимся «разгрузиться» и набраться сил.

Таким образом, в рамках здоровьесбережения педагогами специальной (коррекционной) школы активно используется такой метод как введение релаксационных уроков в основное расписание. Нами были рассмотрены динамические паузы, или, как их называют учителя, «уроки игры», и занятия по коррекционной ритмике, которые являются средним между уроками музыки и уроками физической культуры. Перечисленные виды деятельности направлены на профилактику переутомления, снятие физической и умственной усталости и укрепление здоровья у учащихся.

#### Список литературы

1. Дыхан, Л. Б. Педагогическая валеология. [Текст] / Л. Б. Дыхан, В. С. Кукушкин, А. Г. Трушкин: учебное пособие для студентов педагогических ВУЗов. — М.-Ростов н./Д.: Изд. центр «МарТ», 2005. — 528 с.
2. Золотых, И. В., Золотых, Н. А. Здоровье школьника — один из факторов эффективности обучения / И. В. Золотых // Журнал «Начальная школа». — 2012. — №8. — С. 90–97.
3. Ковалько, В. И. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе 1–4 классы. [Текст] / В. И. Ковалько. — М.: «ВАКО», 2005. — 296 с.

# **ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА С ДЕТЬМИ ОВЗ ЛЭПБУК «АЗБУКА ЗДОРОВЬЯ» КАК СРЕДСТВО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

*Газиева Ольга Гибадулловна*

*(МАДОУ детский сад комбинированного вида №36 «Аленький цветочек»,  
г. Белебея)*

*Аннотация.* В статье рассматривается организация рациональной двигательной активности и создание предметно-развивающей среды для детей с ОВЗ, лэпбук «Азбука здоровья» как средство обучения детей с ОВЗ. Данное пособие направлено на формирование положительного отношения к здоровому образу жизни, знакомству детей с общепринятыми нормами поведения, с правилами безопасности и личной гигиены, на развитие наблюдательности и умение анализировать поведение человека. Описаны результаты использования лэпбука детьми с ОВЗ.

*Ключевые слова:* здоровьесберегающая среда, двигательная активность, лэпбук, здоровье - сберегающее пространство, предметно-развивающая среда.

Теоретическую и научную основу здоровьесбережения заложили выдающиеся русские физиологи И. М. Сеченов, А. А. Ухтомский, И. П. Павлов, А. И. Аршавский и др. Проблемы теории и практики образовательного пространства с позиции сохранения и укрепления здоровья детей в физиологическом и психолого-педагогическом аспектах изучали Г. Н. Сериков, С. Г. Сериков, Ю. П. Сокольников, В. Г. Бочарова и др. Современная жизнь ставит перед нами много проблем, среди которых самой актуальной является проблема сохранения психоэмоционального и физического здоровья детей с ОВЗ. Здоровье ребенка зависит от ряда факторов: биологических, экологических, социальных, гигиенических, а также от качественного взаимодействия семьи и ДОУ. На базе ДОУ проводим такие виды деятельности как:

Организация рациональной двигательной активности. Физическое воспитание оказывает существенное влияние на совершенствование защитных

сил организма ребенка, ход его физического развития, содействует овладению необходимыми движениями, воспитанию положительных эмоций. Двигательную активность детей с ОВЗ реализуем во время коррекционно-развивающих занятий — это динамические паузы, подвижные игры, включаются элементы гимнастики для глаз, дыхательной, пальчиковой гимнастики, релаксация и др. Релаксация, обеспечивающая поддержание душевного равновесия и жизнеутверждающего поведения, необходима для сбалансирования положительных и отрицательных эмоций. Задача состоит не в том, чтобы подавлять или искоренять эмоции, а в том, чтобы научить детей ощущать свои эмоции, управлять своим поведением, слышать свое тело.

Создание здоровьесберегающего пространства для детей. Для полноценного физического развития детей, реализации потребности в движении в детском саду большое внимание уделяется созданию здоровьесберегающего пространства. Созданная предметно-развивающая среда в ДОУ помогает ребенку отыскать область своих интересов. В группах ДОУ созданы разные зоны и уголки.

Для формирования ЗОЖ был выбран один из практических нетрадиционных методов работы с детьми с ОВЗ - лэпбук, так как у детей наблюдаются трудности в развитии познавательной активности и недостаточно сформирована потребность в самостоятельном познании окружающей действительности. А лэпбук - это способ для развития ребенка через познавательную деятельность, возможность самостоятельно собирать и организовывать информацию, применять полученные знания в игровой деятельности, это возможность социализации детей, умения общаться. Лэпбук «Азбука здоровья», разработан на базе ДОУ, его цель выработать у детей разумное отношение к своему организму, сформировать положительное отношение к здоровому образу жизни, познакомить детей с общепринятыми нормами поведения, с правилами безопасности и личной гигиены, сформировать доброжелательное, внимательное отношение к окружающим людям, развивать наблюдательность и умение анализировать поведение

человека. Лэпбук — это папка (книга) с кармашками, окошками и всевозможными вкладками, в которую помещены материалы на одну тему. Внедрение технологии «лэпбук» в образовательный процесс позволяет нам сформировать у детей с ОВЗ потребность в ведении ЗОЖ. Лэпбук информативен, пригоден к использованию одновременно группой детей с участием взрослого как играющего партнера, обладает дидактическими свойствами, вариативен, обеспечивает игровую, познавательную, исследовательскую и творческую активность детей дошкольного возраста.

Составляющие лепбука:

«Эмоции человека» - знакомство детей с разным настроением людей, определение своего настроения и оценка состояния своих эмоций: игры «Мое настроение», «Нарисуй свою эмоцию», «Я могу быть», «Зоопарк настроений».

«Мое лицо». Игра «Зеркало» предназначена увидеть в зеркале отражение своего лица в разных эмоциональных состояниях, игра «Угадай эмоцию».

Игры направлены на развитие дыхательной гимнастики и определение эмоционального состояния героев, изображенных на картинке, направлены на узнавание эмоций, развитие внимания: игры «Кто спрятался под цветком? Подуй», «Найди всех грустных кукол и всех веселых».

Игры на развитие мелкой моторики. «Завяжи бантик», «Найди две одинаковых бусины», «Заплети косичку», «Посчитай бусины», «Завяжи бантики» - при выполнении этих заданий ребенок испытывает различные эмоциональные состояния: радости, огорчения, неожиданности, грусти и т. д.

«Хорошо или плохо». Игра «Хорошо или плохо» знакомит детей с общепринятыми нормами поведения, правилами безопасности и личной гигиены. Важнейшим фактором развития эмоционально – чувственной сферы ребенка является сама жизнь, взаимоотношения с окружающим миром. В данной игре предлагаются 18 ситуаций из жизни, которые знакомы детям и доступны для их понимания. Оценивая поведение изображенных в игре детей, дети усваивают нормы поведения.

«Что нужно делать, чтобы быть здоровым?» Игры помогают понять, что может сохранить, укрепить здоровье, а что навредить. Благодаря этой игре дети узнают, какие правила нужно соблюдать в опасной ситуации на дороге, дома, на природе. Игра «Режим дня», «Правила гигиены» знакомит детей с режимом дня и правилами гигиены.

«Одеваемся по сезону». Игра «Человек и сезоны»: подбираем картинки, как правильно одеться по сезону. Игра «Угадай» - предлагаются картинки, где дети одеты правильно по сезону, и неправильно, дети должны дать объяснение, правильно одеты дети или нет, и поясняют, что может случиться, если одеваться неправильно. Игра «Одень по сезону» - задача ребенка правильно подобрать одежду для мальчика (девочки) для зимнего, весеннего, летнего, осеннего сезона.

«Полезное и вредное». Игра «Полезные и вредные продукты» - рассказать детям о правильном питании, о здоровой пище, игра «Разбери продукты» - детям нужно рассортировать картинки полезных и вредных продуктов. Игра «Важные правила сохранения здоровья» - рассказываем детям о правилах сохранения здоровья, детям предлагается разложить картинки «правильные правила сохранения здоровья» и картинки «неправильные правила сохранения здоровья».

«Моя безопасность». Игра «Моя безопасность» - изучаем, как вести себя правильно на дорогах, на водоемах, у окна, в подъезде.

«Поиграй». Игра «Разукрась картинку» (картинки с видами спорта), «мандалы» - данный вид деятельности положительно влияет на детей с гиперактивностью, снижает уровень тревожности, повышает концентрацию внимания, нормализует поведение, способствует развитию творческих способностей. Конверт «Мои награды» - детям предлагают выбрать себе награду - картинку в конце игры.

Использование лэпбука детьми с ОВЗ показало: у детей формируется понятие о здоровом образе жизни; формируется умение правильно себя вести в быту, на природе, в общественных местах; умение правильно одеваться по

сезону; развивается способность к анализу, обобщению, умение самостоятельно делать выводы, умозаключения, критично относиться к своим поступкам. Формирование отношения ребенка к здоровому образу жизни немыслимо без активного участия в этом процессе педагогов и родителей. Только с изменением уклада ДОУ и семьи можно ожидать реальных результатов в изменении отношения детей и их родителей к собственному здоровью. Главный совет для родителей и педагогов состоит в том, что нужно рассказывать о сильных, мужественных и целеустремленных людях, которые, даже имея физические недостатки, стремились всегда вести здоровый образ жизни.

#### Список литературы

1. Безруких, М. М. Здоровье, формирующее физическое развитие. Развивающие двигательные программы для детей 5–6 лет. — М.: ТЦ Сфера, 2001.
2. Голицина, Н. С., Шумова И. М. Воспитание основ здорового образа жизни у малышей. — М.: Скрипторий 2003, 2008. — 120 с.
3. Гаврючина, Л. В. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ: методическое пособие. — М.: ТЦ Сфера, 2007. — 160с.
4. Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей: Учебное пособие / под ред. Н. В. Сократова. — М.: ТЦ Сфера, 2005. — 224 с.

### **ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ**

*Гомзякова Наталия Юрьевна*

*(ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет»,*

*г. Москва)*

*Аннотация.* Статья посвящена проблеме здоровьесбережения детей с особыми образовательными потребностями. Деятельность образовательных организаций рассматривается в качестве одного из факторов, играющих значимую роль в реализации спектра задач в области здоровьесбережения



детей. Раскрываются особенности ее организации применительно к контингенту обучающихся и воспитанников с особыми образовательными потребностями.

*Ключевые слова:* здоровьесбережение детей с ОВЗ, здоровье детей с особыми образовательными потребностями.

Вопросы, связанные с жизненной областью «здоровье», всегда волновали человечество. Задача здоровьесбережения является витальной, от успешности ее решения зависят качество и продолжительность жизни человека, сама жизнь. Закономерно, что начиная с древнейших времен осуществлялся поиск подходов и способов, позволяющих человеку сохранять и укреплять здоровье [1, С. 4]. Несмотря на накопленные знания и опыт в рассматриваемой области, такой поиск продолжается и на современном этапе. Сложившаяся ситуация обусловлена рядом обстоятельств.

Прежде всего, следует отметить, что само понятие «здоровье» является сложным и многоаспектным, имеющим значительное число вариативных трактовок [2]. Его интегративность обуславливает выделение нескольких значимых аспектов здоровья (психическое, психологическое, социальное, физическое и др.), каждый из которых имеет свои характеристики, закономерности развития и формы отклонений, а также определяет наличие к ним внимания со стороны различных научных отраслей, специалистов и исследователей, осуществляющих деятельность как в смежных, так значительно дистанцированных профессиональных сферах (медицинской, педагогической, психологической, социальной, юридической и др.). Таким образом, вопросы, связанные с здоровьесбережением, не могут быть решены за счет создания единичного условия или применения универсального подхода.

Подчеркнем, что деятельности, направленной на здоровьесбережение, присущи те или иные доминантные составляющие, которые проявляют себя в зависимости от актуальных характеристик здоровья каждого конкретного человека, возрастной ступени и уровня развития. Детский и подростковый возраст являются в данном контексте наиболее ответственными периодами,

когда возможно значительно укрепить здоровье представителей молодого поколения, предупредить многие факторы риска, сформировать необходимые установки и модели поведения, значимые компетенции из области заботы о здоровье. В тоже время, на детский и подростковый организм, находящийся в режиме формирования и развития, сензитивности многих процессов и функций, интенсивно влияют разнообразные факторы, негативно воздействующие на здоровье; социум, качество и содержание обучения и воспитания на данных этапах определяют направленность отношения к здоровью, спектр усвоенных ребенком знаний и умений из области заботы о нем. Возникает необходимость в создании условий, которые зададут правильный и рациональный вектор развития молодого человека в рассматриваемом направлении. Огромное значение приобретает деятельность образовательных организаций в области здоровьесбережения детей и подростков, среди контингента которых целесообразно выделить воспитанников и обучающихся, имеющих особые образовательные потребности. У большинства из них отмечаются сопутствующие соматические заболевания, функциональные нарушения организма, часто имеющие прогрессирующий характер, навыки здоровьесбережения и здорового образа жизни являются жизненно необходимыми [5]. Данные положения обуславливают возникновение специфических условий и параметров, а также определяют актуальность их раскрытия с целью учета в практике здоровьесбережения обучающихся и воспитанников.

Рассмотрим особенности деятельности образовательных организаций в данном направлении с учетом специфики указанного контингента детей.

1. Мониторинг состояния здоровья детей, наблюдение за его динамическими характеристиками, участие в мероприятиях диспансерного характера. Дети, имеющие нарушения в развитии, больше, чем их нормально развивающиеся сверстники подвержены различным заболеваниям, состояние их здоровья чаще всего не соответствует требуемым параметрам. Соответственно, мониторинги и скрининговые диагностики, изучение

актуальных динамических характеристик здоровья целесообразно проводить в отношении рассматриваемого контингента не только чаще, но и с учетом выраженных факторов риска, клинического и соматического статуса. Реализация такого подхода преимущественно находится в зоне ответственности специалистов медицинского блока, от которых требуется наличие представлений и знаний об особенностях дизонтогенеза при разных вариантах нарушенного развития, сформированность умений осуществлять необходимые медицинские процедуры диагностического характера в отношении детей с поведенческими и эмоционально-личностными отклонениями, проявления которых могут препятствовать проведению обследования. Соблюдению указанных требований может способствовать взаимодействие специалистов психолого-педагогического и медицинского профилей.

2. Создание здоровьесберегающего пространства в условиях образовательной организации. Деятельность в данном направлении делегируются психолого-педагогическому коллективу образовательной организации, который, безусловно, нуждается в соответствующем консультировании со стороны медицинских работников. Здоровьесберегающее пространство образовательной организации, психологическая безопасность образовательной среды должны отвечать особым потребностям детей с нарушениями в развитии (например, предполагать наличие зрительных тренажеров для детей с патологией органов зрения; учет факторов, которые с психологических позиций могут быть более травматичны для детей с нарушениями, чем для их нормально развивающихся сверстников и т.д.).

3. Организация мероприятий по пропаганде здорового образа жизни и профилактики заболеваний, распространения вредных привычек. Мероприятия данного рода проводятся во всех образовательных организациях с определенной периодичностью, как правило, несколько раз в год. Однако, в большинстве случаев, они оказываются абсолютно не рассчитаны на контингент детей и подростков с особыми образовательными потребностями. Так, например, в школы для детей с интеллектуальными нарушениями

приезжают специалисты медицинского профиля, выступающие перед школьниками с профилактической информацией из области заботы о здоровье, сообщаемой в форме лекции. Следует обратить внимание, что лекция является форматом, который недоступен для усвоения данным контингентом, что делает проводимое мероприятие, по сути, бесполезным. Необходимо адаптировать подобные мероприятия под особенности детей, обеспечить готовность к работе с таким контингентом реализующих их специалистов.

4. Формирование компетенций из области заботы о здоровье, отвечающих потребностям конкретного ребенка, находящимся на определенном возрастном этапе. На первый взгляд, данная задача полностью находится в зоне ответственности педагогов образовательной организации. Однако, при углубленном анализе вопроса обнаруживается, что к этому процессу должны быть причастны все специалисты, взаимодействующие с ребенком, а также, безусловно, его семья. В контексте указанной задачи возникает ряд ключевых подзадач и требований:

- необходимо определить, кто из сотрудников образовательной организации выполняет роль ведущего специалиста в реализации данного направления, а также в каких формах соответствующие задачи будут реализовываться. Формирование рассматриваемых компетенций осуществляется преимущественно в процессе реализации программ различных учебных дисциплин («Естествознание», «Физическая культура» и др.), в ходе воспитательной работы, на занятиях, в том числе, факультативных. Важно, чтобы проводимая работа была систематизирована, организована с учетом принципа коллегиальности и дополнена формами деятельности, которые повышают ее эффективность. Отметим, что требования к квалификации специалистов, а также объему и содержанию работы, возрастают по сравнению с аналогичной деятельностью в отношении нормально развивающихся обучающихся и воспитанников. Такая ситуация обусловлена тем, что дети, имеющие нарушения в развитии, не могут самостоятельно приобрести и усвоить необходимые представления, знания и умения из области заботы о

здоровье [2, 4], в связи с этим, возрастает значимость роли взрослого в оказании им содействия в достижении требуемого уровня компетенций. Подчеркнем, что деятельность психолого-педагогического коллектива не отменяет роли семьи ребенка в решении данного вопроса: в интересах детей усилия взрослых должны быть объединены. Возникает необходимость в организации курсов повышения квалификации для специалистов и просветительских программ для родителей, содержание которых будет разработано с учетом указанной специфики, а также особенностей семей, имеющих у них особых образовательных потребностей, степени их готовности к формированию у ребенка необходимых знаний и умений в условиях дома, повседневного быта;

- процесс формирования компетенций из области заботы о здоровье в отношении обучающихся и воспитанников с особыми образовательными потребностями должен строиться на основе адаптированных программ и методик обучения, т.к. массовые образовательные программно-методические материалы не учитывают этих потребностей. На сегодняшний день отмечается недостаточное методическое обеспечение деятельности в данном направлении, что затрудняет практическую реализацию рассматриваемой задачи;

- опираясь на ключевые положения методик обучения и воспитания детей с тем или иным нарушением, целесообразно сформулировать необходимость использования в процессе формирования знаний и умений из области заботы о здоровье у детей технических средств обучения и иного специализированного оборудования, тематического дидактического обеспечения, также отвечающих особым образовательным потребностям детей;

- сложность тематики, связанной со здоровьесбережением, многоаспектность вопросов, требующих проработки и учета, вариативность клинических, психолого-педагогических и социальных характеристик, актуальных для детей с особыми образовательными потребностями, обуславливают необходимость организации взаимодействия как специалистов разного профиля внутри образовательной организации, так и профильных

учреждений и ведомств с соблюдением принципа компетентностного подхода со стороны всех участников, вовлеченных в такое сотрудничество. Значительным потенциалом для решения указанных задач обладает консилиум образовательной организации, в работе которого вопросы, связанные со здоровьесбережением детей, должны целенаправленно прорабатываться на регулярной, системной основе.

Отметим, что спектр особенностей, требующих учета при организации деятельности образовательных организаций в области здоровьесбережения детей с особыми образовательными потребностями может расширяться, а объемы ресурсов и объективных предпосылок для создания необходимых условий варьироваться (например, с учетом регионального компонента и т.д.).

Таким образом, проблема здоровьесбережения детей с особыми образовательными потребностями является чрезвычайно значимой. Деятельность, направленная на решение данной проблемы, характеризуется спецификой реализации, многоаспектностью, предполагает междисциплинарный подход, детализированную разработку программно-методического обеспечения с учетом как типологических, так и индивидуальных характеристик детей. Для повышения эффективности работы в рассматриваемом направлении требуется консолидация усилий со стороны государства, профильных министерств и ведомств, научного сообщества, представителей практических организаций, родительских сообществ.

#### Список литературы

1. Быкова, Е. С. Парадигмы здоровья в контексте философской антропологии: дис. канд. филос. наук. ТГПУ им. Л. Н. Толстого. — Тула, 2007.
2. Гомзякова, Н. Ю. Изучение сформированности жизненных компетенций у детей с интеллектуальными нарушениями// Коррекционная педагогика: теория и практика. — 2019. — № 1(79). — С. 34-37.
3. Горовая, В. И., Петрова, Н. Ф. Идея системности в определении понятия «здоровье» // Фундаментальные исследования. — 2006. — №3. — С. 25-27.

4. Новикова, И. М. Представления о здоровом образе жизни старших дошкольников с ограниченными возможностями здоровья: монография. — М. : РИЦ МГГУ им. М.А. Шолохова, 2015. —169 с.

5. Новикова, И. М., Левченко, И. Ю. Специальная дошкольная здоровьесберегающая педагогика как новое направление в специальной педагогике// Детская и подростковая реабилитация. — 2012. — №2 (19). — С. 49-53.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗДОРОВЬСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ УЧИТЕЛЕМ-ДЕФЕКТОЛОГОМ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ**

*Еранова Оксана Владимировна*

*(Государственное казенное общеобразовательное учреждение  
«Областной центр диагностики образования и коррекции»,  
Московская область)*

*Аннотация.* Статья посвящена сохранению и укреплению здоровья детей с ограниченными возможностями здоровья на коррекционно-развивающих занятиях учителя-дефектолога в условиях «Областного центра диагностики образования и коррекции». Представлены некоторые приемы по формированию здоровьесберегающей среды и навыков здорового образа жизни воспитанников нашего центра.

*Ключевые слова:* здоровый образ жизни, здоровьесбережение, навыки и технологии здоровьесбережения, коррекционные технологии, культура здоровья.

Существует более 300 определений понятия «здоровье». Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствия болезней или физических дефектов [1].

Одна из задач Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования - охрана и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия [7].

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) имеют нарушения центральной нервной системы различной степени, отклонения в психоэмоциональной сфере, нарушения в опорно-двигательной и дыхательной системе, имеют различные хронические и соматические заболевания. Это затрудняет восприятие, ослабляет познавательную деятельность, снижает работоспособность, ориентацию в практической деятельности.

Использование здоровьесберегающих технологий особо значимо для данной категории детей. Их применение не только способствует сохранению и укреплению здоровья детей с проблемами в развитии, но и повышает адаптивные и компенсаторные возможности детского организма [4].

Одной из основных задач в работе с детьми с ОВЗ является такая организация и методика проведения оздоровительных и воспитательно-образовательных мероприятий, при которой сохраняется хороший уровень умственной работоспособности, происходит дальнейшее развитие и укрепление здоровья ребенка. Мероприятия выстраиваются в последовательную цепочку и проходят через все виды деятельности [2].

Существуют несколько определений понятия «здоровьесберегающие технологии». Психолог, кандидат медицинских наук Н. К. Смирнов, рассматривает «здоровьесберегающие технологии» как технологическую основу здоровьесберегающей педагогики, как совокупность форм и методов организации обучения детей без ущерба для их здоровья, как качественную характеристику любой педагогической технологии по критерию ее воздействия на здоровье ребенка и педагога. Он подчеркивает, что как прилагательное понятие «здоровьесберегающая» относится к качественной характеристике любой педагогической технологии, показывающей, насколько при реализации данной технологии решается задача сохранения здоровья основных субъектов образовательного процесса - детей и их родителей, педагогов [6].

В концепции здоровьесберегающих технологий предусмотрено не только сохранение, но и активное формирование здорового образа жизни и здоровья



воспитанников. Большинство специалистов, работающих с детьми с ОВЗ, подчеркивают особую значимость здоровьесберегающих технологий.

В педагогической литературе здоровьесберегающие технологии подразделяются на три подгруппы:

- *организационно-педагогические технологии*, определяющие структуру воспитательно-образовательного процесса, способствующую предотвращению состояний переутомления, гиподинамии и других дезадаптационных состояний;
- *психолого-педагогические технологии*, связанные с непосредственной работой педагога с детьми;
- *учебно-воспитательные технологии*, которые включают программы по обучению заботе о своем здоровье и формированию культуры здоровья воспитанников [4].

Приведем примеры некоторых здоровьесберегающих технологий, используемых в работе учителя-дефектолога:

**Дыхательная гимнастика.** Цель: развитие речевого дыхания. Дыхательная гимнастика насыщает организм кислородом, тренирует дыхательный аппарат, развивает речевое дыхание, также гимнастика положительно влияет на работу органов пищеварения. Она является обязательным элементом занятий. Ребенку можно предложить подуть на вертушку, надувать мыльные пузыри, сдуть перо с ладони и т. д. А также существуют игры и упражнения в стихах. Это привлекает детей разного возраста.

**Артикуляционная гимнастика.** Цель: выработка полноценных движений и определенных положений органов артикуляционного аппарата, необходимых для правильного произношения звуков.

Включает упражнения, направленные на укрепление мышц артикуляционного аппарата. Выделяют статические и динамические упражнения. Статические - направлены на то, чтобы ребенок научился удерживать артикуляционную позицию 5–10 секунд. Динамические -

вырабатывают подвижность языка и губ, их координацию и переключаемость. Данную гимнастику можно выполнять под музыку, это очень нравится детям.

Физкультминутка (динамическая пауза). Цель: повысить умственную работоспособность во время образовательной деятельности, снять напряжение, обеспечить кратковременный активный отдых для детей.

Физкультминутка это непродолжительный по времени отдых, один из видов двигательных-оздоровительных элементов занятия. Способствует снятию физического и психического переутомления, позволяет успешно переключиться на другой вид деятельности. Физкультминутка связана с темой занятия.

Пальчиковая гимнастика. Цель: развитие мелкой и общей моторики дошкольников.

Особое внимание уделяется развитию мелкой моторики, задачами которого являются повышение работоспособности коры головного мозга и развитие активной речи ребенка.

Для развития мелкой моторики используется пальчиковая гимнастика, гимнастика развивает мозг ребенка, стимулирует развитие речи, творческие способности, фантазию, развивают координацию движений, а также силу, ловкость пальцев рук. Используются игры с природным, бросовым материалом (бассейны из гороха, фасоли и т. п.), а также игры с различными пособиями (шнуровки, мозаики, пазлы и т. д.) [4].

Кинезиологические упражнения. Цель: активизировать межполушарное взаимодействие: повышать стрессоустойчивость, улучшать мыслительную деятельность, способствовать улучшению памяти и внимания.

Они влияют не только на развитие умственных способностей и физического здоровья, данные упражнения позволяют выявить скрытые способности ребёнка и расширить границы возможностей его мозга.

Кинезиологические упражнения по методике А. А. Сиротюк. Эти упражнения, необходимые для становления многих психических процессов. Под влиянием кинезиологических тренировок в организме происходят

положительные структурные изменения. При этом, чем интенсивнее нагрузка, тем значительнее эти изменения. Кинезиологические упражнения направлены на совершенствование высших психических функций мозга, развитие подвижности нервных процессов и синхронизацию работы двух полушарий коры головного мозга. У ребенка формируется быстрота нервных импульсов от рецепторов руки к центру речи головного мозга. В результате реализуется внутренняя потребность отражать свою речь в движении, т. е. помогать выразить свою мысль в речи и дополнить эмоциональное состояние движением руки, тела, взглядом, кистью и т. п. [5]

Гимнастика для глаз. Цель: профилактика нарушений зрения.

Гимнастика для глаз является хорошим профилактическим средством для сохранения зрения. Улучшает функционирование мозга, ускоряет переработку поступающей информации с помощью глаз; успокаивает центральную нервную систему; снимает усталость с органов зрения; имеет профилактическое действие для зрительного органа, замедляет ухудшение зрения. Можно использовать настенные или потолочные тренажеры (тренажер «Базарного»), разглядывать стереоскопические картинки.

Арттерапия. Цель: гармонизировать психическое состояние личности, повысить способности к рефлексии и самовыражению, раскрытие творческого потенциала и нахождение внутренних ресурсов человека.

Лечение искусством, творчество увлекает детей, отвлекает от неприятных эмоций, подключает эмоциональные резервы организма. Сюда входит работа с природными материалами – глиной, песком, водой, красками.

Арттерапевтические техники, помогающие снять нервное напряжение и подключить внутренние резервы организма ребенка, такие как: красочная живопись с помощью пальцев на песке, крупе (манка, овсянка, горох и т. д.)

Сказкотерапия. Цель: развитие творческого и образного мышления, фонематического слуха, совершенствования вербального языка, умения устанавливать причинно-следственные связи.

Сказкотерапия для детей играет особую роль в развитии ребенка, так как в дошкольный период закладываются основы постижения окружающего мира. Чем привлекательнее, безопаснее и счастливее этот мир для ребенка в детстве, тем более счастливым и уверенным он будет ощущать себя во взрослой жизни.

Данный психотерапевтический способ при работе с детьми выполняет несколько основных функций: развлекательную, обучающую и успокаивающую. Его воздействие на детей часто оказывается более эффективным, чем просьбы родителей.

В процессе коррекционного обучения используются сказки, в которых есть яркие красочные иллюстрации, сопровождаемые крупным шрифтом и доступным текстом. С опорой на картинки дети упражняются в различении голосов животных, звучаний музыкальных инструментов, ритмической структуры знакомых слов, пространственного расположения предметов, их количества. Сказка – наш друг и помощник, именно она помогает нам найти ту важную дорожку к сердцу ребенка с ограниченными возможностями здоровья [4].

Психогимнастика. Цель: развитие и коррекция различных сторон психики ребенка (как ее познавательной, так и эмоционально-личностной сферы).

Упражнение детей в умении изображать выразительно и эмоционально отдельные эмоции, движения. Прежде всего, такие занятия показаны детям с чрезмерной утомляемостью, истощаемостью, непоседливостью; вспыльчивым, замкнутым детям, с неврозами, нарушениями характера, с легкими задержками психического развития и другими нервно-психическими расстройствами, психогимнастика помогает детям преодолевать барьеры в общении, лучше понять себя и других, снимать психическое напряжение, дает возможность самовыражения. Используется в непосредственно-образовательной деятельности. Мимика тесно связана с артикуляцией. Изображение на лице различных эмоций способствует развитию у ребенка не только мимической, но и артикуляционной моторики.

СУ-ДЖОК терапия. Цель - нормализовать мышечный тонус, опосредованно стимулировать речевые области в коре головного мозга.

Поскольку на ладони находится множество биологически активных точек, эффективным способом их стимуляции является массаж специальным шариком. Прокатывая шарик между ладонками, дети массируют мышцы рук. Су-джок терапия, обладая высокой эффективностью, безопасностью и простотой, базируется на традиционной акупунктуре и является достаточно хорошей системой самооздоровления. Такой массаж не только оказывает благотворное влияние на весь организм, но также помогает решать коррекционные задачи: активизирует мозг, развивает межполушарное взаимодействие, иннервацию речедвигательных анализаторов, способствует развитию речи, внимания, памяти, образного и абстрактного мышления, оптико-пространственного восприятия и мелкой моторики рук, так необходимых для успешной подготовки детей в школе [3].

Использование здоровьесберегающих технологий при проведении коррекционно-развивающих занятий создает наиболее разнообразную, интересную для ребенка развивающую среду, способствует решению задач гармоничного развития, активизирует психические процессы и формирует личность ребёнка в целом.

#### Список литературы

1. Брехман, И. И. Валеология — наука о здоровье / И. И. Брехман. — М.: Фи С, 1990.
2. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе / авт.-сост. С. А. Цабыбин. — Волгоград: Учитель, 2008.
3. Кудинова, М. А. Здоровьесберегающие технологии в системе коррекции речи дошкольников // Логопед. — №2. — 2010.
4. Панфиленко, Г. И. Здоровье сберегающие технологии в коррекционной работе // Актуальные задачи педагогики. — 2012. — № 6. — С. 54-56.
5. Сиротюк, А. Л. Коррекция развития интеллекта дошкольников. — М.: ТЦ. — 2011.

6. Смирнов, Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. — М.: АПК и ПРО, 2002. — С. 62.

7. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 31.02.04 Медицинская оптика (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 11 августа 2014 г. N 971). — URL: <https://base.garant.ru/70512244/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c3/> (дата обращения: 20.10.2021).

## **МОНИТОРИНГ УУД У ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ В РАБОТЕ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА С УЧЕТОМ ТРЕБОВАНИЙ ФГОС ОВЗ**

*Костромина Марина Юрьевна*

*(МАОУ «Белоярская средняя общеобразовательная школа № 1»,*

*Свердловская область)*

*Аннотация.* В статье рассмотрена актуальность мониторинга универсальных учебных действий в работе учителя-логопеда в современной школе, где первостепенное внимание уделяется инклюзивному обучению детей с ограниченными возможностями здоровья для их успешного обучения.

*Ключевые слова:* универсальные учебные действия, инклюзия, коррекционно-развивающее обучение.

Профессиональная деятельность учителя-логопеда строится с учетом требований, закрепленных в Законе об образовании, и личностно-ориентированного подхода в педагогике. Целью логопедической работы в школе является оказание помощи обучающимся, имеющим нарушения в развитии устной и письменной речи, в освоении ими общеобразовательных программ, способствуя развитию и саморазвитию личности, сохранению и укреплению здоровья.

Прежде чем приступить к коррекционной работе, учитель-логопед проводит стартовую диагностику, являющуюся одним из этапов мониторинга речевого развития обучающихся, выясняя характер нарушения речи.

И уже на данном этапе оценивается сформированность универсальных учебных действий. Например, коммуникативные УУД - как обучающийся включается в работу, готовность к продуктивному взаимодействию и сотрудничеству. Регулятивные действия УУД - как организует ребенок свою деятельность. Личностные действия УУД - умение соотносить поступки с принятыми этическими принципами, знает ли моральные нормы и умеет ли выделять нравственный аспект поведения. При сформированности познавательных УУД - умение использовать на практике свои знания.

Для мониторинга речевого развития обучающихся входная и итоговая диагностика проводится ежегодно. Обследование (по методике Т. А. Фотековой) состоит из четырех блоков, направленных на исследование всех компонентов речи.

Работая с детьми различных нозологических групп, на начало учебного года первого класса, как правило, выявляю отклонения в устной речи не менее, чем у 80% детей.

Осуществляя логопедическую поддержку на уровне начальной школы, делаю упор на деятельностные методы.

Организовывая групповую или парную работу, напоминаю детям о правилах ведения беседы. Приучая работать по алгоритму, задавать уточняющие вопросы, переспрашивать, все это с учетом жизненного опыта обучающихся – так формирую коммуникативные УУД.

Не менее важным является развитие регулятивных УУД, достигаю этого через формирование умения выполнять свои действия по заданному образцу и правилу, адекватно оценивать выполненную работу и, конечно же, исправлять ошибки.

Познавательные задачи решаются через творческие задачи – все это формирует познавательные УУД.

Планирование работы происходит таким образом, что каждый год обучения имеет свою направленность, которая перекликается с учебной программой по русскому языку.

Так, 1 класс это формирование фонематических обобщений, на базе которых осуществляется становление чтения и письма (коммуникативные УУД). Результат коммуникативного компонента: соблюдать простейшие нормы речевого этикета; вступать в диалог (отвечать на вопросы, задавать вопросы); сотрудничать с товарищами при выполнении заданий в паре; участвовать в коллективном обсуждении проблемы.

Результатом сформированности регулятивного компонента у обучающихся 1 класса являются: организация своего рабочего места; осуществление самоконтроля по заданному образцу; вместе с логопедом определять последовательность изучения материала, опираясь на картинный материал; умение правильно держать орудия письма и инструменты – сформированность мелкой моторики рук.

Результат познавательного компонента: понимать информацию, сказанную логопедом; сравнивать предметы, объекты; ориентироваться в пространстве и времени.

Личностный компонент сформирован, если ребенок умеет соотносить поступки и события с принятыми нормами; умеет ориентироваться в социальных ролях; умеет сопереживать и прийти на помощь; формируются нравственные ориентиры.

Во втором классе – это нормализация звуковой стороны речи и формирование морфологических обобщений; в третьем классе – продолжается работа по усовершенствованию предыдущих навыков и умений, кроме того, формируются и развиваются синтаксические процессы.

Вся проводимая работа оказывает положительное влияние на расширение речевых навыков учащихся, развитие слуховой памяти, эмоционального восприятия. Способствует накоплению эмоционально-нравственного опыта. У детей появляются умения произвольно использовать в речи интонационные средства, жесты, мимику. Такая проведенная работа также ведет к формированию всех групп УУД.



С целью обеспечения процесса адаптации при переходе в среднее звено в 4 классе реализуется программа по развитию коммуникативных умений, с работой над дислексией.

Результатом сформированности регулятивного компонента у обучающихся 4 класса являются умения: самостоятельно формулировать тему и цель; планировать свои действия; корректировать работу по ходу выполнения; оценивать процесс и результаты собственной деятельности и деятельности одноклассников.

Результат познавательного компонента: понимание инструкции в словесном или письменном виде; умение анализировать, сравнивать, группировать различные объекты, явления, факты; воспроизводить прочитанный текст в устной или письменной форме; устанавливать причинно-следственные связи; рассуждая, проводить аналогии.

Результат коммуникативного компонента: оформлять свои мысли в устной и письменной форме; формулировать собственное мнение и позицию; учитывать разные мнения; эмоционально позитивно относиться к процессу сотрудничества и взаимопомощи; адекватно использовать речевые средства для решения коммуникативных задач.

Личностные УУД в 4 классе это: ценностно-смысловая ориентация обучающихся (умение соотносить поступки и события с принятыми этическими принципами, знание моральных норм и умение выделить нравственный аспект поведения) и ориентация в социальных ролях и межличностных отношениях.

Для формирования личностных универсальных учебных действий использую: участие в проектах, исследованиях; выполнение творческих работ; чтение книг с обсуждением; подведение итогов урока, события, происшествия.

Для формирования познавательных УУД используются задания: исследование и составление схем-опор; работа со словарями; решение филвордов, кроссвордов, ребусов, чайнвордов, анаграмм; разгадай путаницу;

заполни пропуски в словах, предложениях, тексте; карточки-задания для работы с текстом, книгами; отгадай загадки и т. п.

Коммуникативные компетенции формируются в играх, викторинах, в парной работе и т. п.

Для развития регулятивных предпосылок УУД используются: различные игры и упражнения (игры с камнями «Марблс», пальчиковые игры, «Что изменилось»); задания построены в виде соревнования двух и более игроков, викторины; «Преднамеренные ошибки» – детям предлагаются задания с заранее обдуманной ошибкой, которые они должны исправить.

Таким образом, работая над формированием ключевых компетенций обучающихся, удастся на качественно новом уровне развить мотивацию и психологический комфорт процесса обучения.

Итоговое обследование показывает, что у большинства обучающихся, посещавших логопедические занятия, повысился уровень овладения компонентами языка:

- сенсорный уровень (фонематическое восприятие и звуковая сторона речи) более чем на 70%;
- уровень грамматической стороны речи на 66%;
- уровень словарного запаса и словообразования на 60%;
- уровень связной речи около 40%.

Это говорит о том, что вся коррекционно-развивающая работа учителя-логопеда с обучающимися ОВЗ обеспечивает высокое качество образования, его доступность, открытость и привлекательность для обучающихся, их родителей (законных представителей), духовно-нравственное развитие обучающихся, гарантирует охрану и укрепление физического, психического и социального здоровья обучающихся.

#### Список литературы

1. Федеральный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья /

Министерство образования и науки Российской Федерации. — М.: Просвещение, 2014.

2. Фотекова, Т. А. Тестовая методика диагностики устной речи младших школьников. — М.: Айрис-Пресс, 2006.

## **ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ И КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ**

*Кремлякова Анна Юрьевна,*

*Коростелева Екатерина Фёдоровна,*

*Михальчук Ольга Петровна*

*(Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение  
детский сад комбинированного вида № 30 «Алёнушка»,  
г. Белебей)*

*Аннотация.* В МАДОУ №30 г. Белебей разработан проект по внедрению коррекционных технологий в деятельность специалистов и педагогов, работающих с детьми с нарушениями зрения. Целью проекта является создание в дошкольном учреждении максимально эффективных условий для организации коррекции нарушений зрительного восприятия, отклонений в эмоционально-волевой и поведенческой сферах у детей с нарушениями зрения.

*Ключевые слова:* тифлопедагогика, тифлопсихология, коррекционная работа в детском саду, нарушения зрения.

С реализацией в деятельности дошкольных учреждений ФГОС ДО становится актуальным вопрос о внедрении в практику работы дошкольного учреждения здоровьесберегающих образовательных технологий, т. е. такой организации воспитательно-образовательного процесса, при которой качественное обучение, развитие и воспитание детей происходят без ущерба их здоровью, а наоборот способствуют его укреплению.

В МАДОУ №30 города Белебей реализуется общеобразовательная программа дошкольного образования «От рождения до школы» под редакцией Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровой, М. А. Васильевой, подготовленная с учетом

достижений современной науки и практики отечественного дошкольного образования. На первый план в данной программе выдвинута развивающая функция образования, обеспечивающая становление личности ребенка, раскрывающая его индивидуальные особенности и способности (познавательные, коммуникативные, творческие, регулятивные).

Разработанная и созданная усилиями отечественных тифлологов система специализированной помощи детям с нарушениями зрения достигла значительных успехов в решении задач диагностики и коррекции нарушений в психофизическом развитии данной категории детей.

Описаны нарушения и отклонения, характеризующие психику детей с нарушением зрения, отрицательно сказывающиеся на их когнитивном и двигательном развитии. Исследованиями доказано влияние нарушения процесса восприятия окружающего мира на формирование словаря, отражающего чувственный мир (Л. С. Волкова, М. И. Земцова, И. В. Новичкова, Л. И. Солнцева и др.), мыслительных операций (В.А. Лоница, И.С. Моргулис) и развитие мелкой моторики (Л. И. Фильчикова, М.Э. Бернадская, Л.С. Сековец).

Отечественные педагоги и психологи отмечают, что нарушения эмоциональной сферы как вторичный дефект у данной категории детей отличаются разнообразием и трудностью для осуществления коррекционной поддержки (И. Ю. Левченко, Л. И. Плаксина, Л. И. Солнцева, У. В. Ульенкова).

Дети с косоглазием и амблиопией особенно подвержены серьезным нагрузкам медико-психолого-педагогической поддержки. Лечение зрения создает трудности зрительно-пространственной ориентации: выключение лучше видящего глаза ведет к монокулярной ориентации, обуславливающей «пространственную слепоту». Это проявляется в том, что дошкольники не выделяют глубину, удаленность, протяженность, что ведет к фрустрации - неудовлетворенности в общении с окружающим миром. Все это провоцирует негативность эмоциональной сферы дошкольников (Л. И. Плаксина).

В МАДОУ №30 был разработан проект по внедрению коррекционных технологий в деятельность специалистов и педагогов, работающих с детьми с нарушениями зрения. Целью проекта является создание в дошкольном учреждении максимально эффективных условий для организации коррекции нарушений зрительного восприятия, отклонений в эмоционально-волевой и поведенческой сферах у детей с нарушениями зрения.

На организационном этапе была проведена групповая консультация для родителей, в ходе которой педагоги объяснили им цели и задачи проекта, совместно обсудили формы сотрудничества и возможную помощь в его реализации. У родителей было взято письменное согласие на осуществление диагностической и коррекционно-развивающей работы в условиях ДОУ.

На этом этапе изучалась вся медицинская документация, сопровождающая ребенка со зрительным нарушением. Было проведено диагностическое обследование тифлопедагогами и психологом каждого ребенка. При проведении индивидуального обследования тифлопедагогами пользовались методикой Л. И. Плаксиной с целью выявления у ребенка с нарушением зрения уровня развития ориентировки в микропространстве в процессе предметной деятельности. Педагог-психолог провел диагностику особенностей эмоционально-волевой сферы, уровня развития коммуникативных навыков.

На основании результатов диагностики были выявлены основные проблемы, сформулированы идеи по их решению, определены стратегии коррекционной деятельности, составлен план реконструкции предметно-развивающей среды. Также этот этап был посвящен изготовлению авторских дидактических пособий «Логический комод» (О. П. Михальчук), «Волшебный ковер» (Е. Ф. Коростелева), разработке игр для них; созданию программы занятий для детей с нарушениями зрения «Кораблики» (А. Ю. Кремлякова).

Особое внимание уделялось созданию предметно-развивающей среды в групповых, спальнях, кабинетах специалистов, раздевалке. При организации коррекционно-развивающей среды учитывалась структура

первичного дефекта и проблемы, возникающие у детей при ориентации, овладении и взаимодействии с окружающей средой.

В целях оказания практической помощи воспитателям, специалистами была разработана картотека зрительных гимнастик, коммуникативных и релаксационных упражнений по лексическим темам.

В ходе основного этапа были проведены индивидуальные занятия с детьми по программе воспитания и обучения детей Л. И. Плаксиной. Парциально использовались программа по социально-бытовой ориентировке дошкольников с нарушениями зрения Е.Н. Подколзиной; программы занятий по развитию зрительного восприятия, ориентировки в пространстве, социально-бытовой ориентировке под общей редакцией Л. А. Дружининой. В ходе тифлопедагогических занятий включались задания и игры с использованием дидактических пособий «Логический комод» и «Волшебный ковер».

В течение года медсестрой – ортоптисткой под руководством врача-офтальмолога осуществлялось лечение на аппаратах. Специальные коррекционные занятия тифлопедагога по развитию зрительного восприятия в период восстановительного лечения проводятся по методикам, разработанным Л. П. Григорьевой, С. В. Сташевским, И. В. Блинниковой, О. Г. Солнцевой.

Психолог проводил подгрупповые занятия с детьми по программе «Кораблики» и индивидуальные – с использованием песочной терапии, арт-, изо- и сказкотерапии. Особое внимание уделялось подбору оборудования, предназначенного для проведения психокоррекционных занятий со слабовидящими детьми, которое должно отвечать офтальмогигиеническим требованиям. Формы организации занятий учитывали психофизиологические особенности слабовидящих детей (в частности, повышенную общую и зрительную утомляемость), носили охранительный характер.

Для просвещения родителей специалистами были проведены групповые консультации (с использованием элементов метода мозгового штурма, работы балинтовских групп), семинар-практикум «Укрепление и сохранение здоровья дошкольников».

В мае, на рефлексивном этапе, осуществлен анализ реализации проекта путем проведения исходящей диагностики. Проведена консультация с родителями, на которой было изучено их мнение по итогам реализации проекта.

Оценка результатов проекта включала в себя анализ данных тифлопедагогического и психологического обследований до и после проведенной коррекционной работы. В результате проведенных специальных коррекционных занятий с использованием дидактических пособий «Логический комод» и «Волшебный ковер» дети стали увереннее ориентироваться на микроплоскости, точнее определять цвет, форму, величину предмета и его пространственное расположение. Улучшились результаты в овладении практическими навыками в выполнении практических действий в ориентировке на рабочей поверхности, в микропространстве.

Регулярное посещение групповых занятий по программе «Кораблики» позволило снизить выраженность поведенческих нарушений, сформировать адекватную самооценку, развить эмоциональный интеллект и коммуникативные навыки.

#### Список литературы

1. Занятия по развитию зрительного восприятия, ориентировки в пространстве, социально-бытовой ориентировке / Авт.-сост. Л. А. Дружинина и др. В 3-х книгах. — Челябинск: Издательство М. Волковой, 2011.

2. Плаксина, Л. И., Сековец Л. С. Коррекционно-развивающая среда в дошкольных учреждениях компенсирующего вида. — М.: Элти-Кудиц, 2006. — 90 с.

3. Сековец, Л. С. Коррекционно-педагогическая работа по физическому воспитанию детей с нарушениями зрения. — М.: Школьная Пресса, 2008. — 144 с.

4. Социально-бытовая ориентировка дошкольников с нарушениями зрения / Под ред. Е. Н. Подколзиной. — М.: Город Детства, 2007. — 256 с.

# ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕИНТЕГРАЦИИ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ ИХ РЕАБИЛИТАЦИИ

*Куртанова Юлия Евгеньевна,  
Белозерская Ольга Валентиновна,  
Лыкова Наталья Сергеевна,  
Щукина Варвара Дмитриевна,  
Зорина Екатерина Сергеевна*

*(ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический  
университет», г. Москва)*

*Аннотация.* В статье представлены результаты исследования особенностей социальной реинтеграции детей с онкологическими заболеваниями после длительного лечения. Для минимизации трудностей социальной реинтеграции предлагается использовать программу психологической реабилитации детей, разработанную с учетом психологических, социальных, физиологических факторов, влияющих на успешность реинтеграции детей.

*Ключевые слова:* дети, длительное лечение, социальная реинтеграция, реабилитация.

Активное развитие медицинских технологий в последние десятилетия существенно увеличило выживаемость детей при онкологических заболеваниях. Обзор исследований Т. Reinfjell [2], К. Wenninger [3], М. Barrera [4] показывает, что социализация детей после продолжительного лечения вследствие онкологического заболевания затруднена повышенным риском развития посттравматического стрессового расстройства у ребенка и всех членов семьи [1]. Создание программы психологической реабилитации, направленной на снижение психологической травматизации ребенка и его ближайшего взрослого при нахождении в стационаре, может способствовать успешности реинтеграции детей в социум.



Целью нашего исследования стало изучение особенностей реинтеграции в социум после продолжительного лечения детей младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями и разработка комплексной программы психологической реабилитации, направленной на снижение психологической травматизации ребенка и ближайшего взрослого, и развитие социальных навыков.

Исследование проводилось научно-исследовательской группой кафедры специальной психологии и реабилитологии Московского государственного психолого-педагогического университета. Экспериментальная площадка для исследования была предоставлена проектом «УчимЗнаем».

На этапе диагностического исследования приняли участие 17 семей с детьми младшего школьного возраста, находящимися в состоянии ремиссии, и проходящими реабилитацию в ЛРНЦ «Русское поле».

В исследовании применялись следующие методики:

1. Структурированное интервью для родителей.
2. «Незаконченные предложения» для родителей (А.А. Шведовская).
3. Проективная методика «Дерево» Джон и Дайана Лампен (модификация Л. П. Пономаренко).
4. Методика изучения социализированности личности ребенка (М. И. Рожков).

В результате исследования были определены факторы, влияющие на успешность или неуспешность реинтеграции детей.

Физиологические факторы: снижение общих психоневрологических показателей здоровья после лечения во многом является определяющими в успешности реинтеграции, поскольку именно они влияют на психологические и средовые факторы. В таких семьях медицинская реабилитация в сознании родителей остается на первом месте, особенно волнуют вопросы обучаемости и успешности в школе. Из-за страха рецидива заболевания детей больше опекают, снижая уровень их автономности и социальной активности.

Средовые факторы: отсутствие или недоступность необходимой реабилитационной среды в регионе проживания ребенка, отсутствие психологов и дефектологов в школе, неспособность педагога принимать во внимание психологические особенности ребенка, находящегося в ремиссии после перенесенного онкологического заболевания, неподготовленность других детей и взрослых к принятию, адекватному, толерантному отношению к ребенку.

Психологические факторы: представлены психологическими особенностями ребенка после продолжительного лечения - сниженным уровнем навыков межличностного взаимодействия, низким уровнем самооценки и уверенности в себе, сложностями когнитивного функционирования, степенью психологической травматизации ребенка, его личностной инфантилизацией и низкой степенью автономности, эмоциональной неустойчивостью ребенка.

После диагностического этапа исследования была разработана программа психологической реабилитации детей младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями. Она была составлена с учетом факторов (психологических, социальных, физиологических), влияющих на успешность реинтеграции детей. В программу психологической реабилитации были включены следующие блоки:

1. Стабилизация эмоционального состояния, повышение эмоционального фона, позитивный настрой на будущее детей и родителей при помощи арт-технологий;
2. Формирование коммуникативных навыков, развитие навыков социального взаимодействия;
3. Развитие когнитивного потенциала детей;
4. Формирование у родителей субъектного отношения к детям, гармонизация детско-родительских отношений;
5. Планирование дальнейшей образовательной траектории, разработка индивидуального образовательного маршрута ребенка.

Результаты исследования показали, что проведение комплексной программы психологической реабилитации детей, реализуемой уже в процессе лечения, способствует гармонизации их эмоционального состояния, развитию когнитивного потенциала, расширению коммуникативных возможностей, что может влиять на успешность их реинтеграции в социум.

Технологии, применяемые в предложенной программе психологической реабилитации, можно использовать в работе клинических психологов детских медицинских учреждений, а также в работе педагогов и психологов госпитальных школ по психологической подготовке детей младшего школьного возраста с онкологическими заболеваниями к реинтеграции в социум после продолжительного лечения.

#### Список литературы

1. Социальная адаптация детей с онкологическими заболеваниями после продолжительного лечения [Электронный ресурс] / Ю. Е. Куртанова, Ю. А. Бурдукова, А. М. Щербакова, В. Д. Щукина, А. А. Иванова. // Современная зарубежная психология. — 2020. — Том 9. — № 3. — С. 127–138. — doi:10.17759/jmfp.2020090312

2. Children in remission from acute lymphoblastic leukaemia: mental health, psychosocial adjustment and parental functioning / T. Reinfjell[et al.] // European journal of cancer care. — 2009. — Vol. 18. — № 4. — P. 364-370. — DOI:10.1111/j.1365-2354.2008.00954. x.

3. Coping in long-term survivors of childhood cancer: relations o psychological distress / K. Wenninger[et al.] // Psycho-oncology. — 2013. — Vol. 22. № 4. — P. 854–861. — DOI:10.1002/pon.3073.

4. Educational and social late effects of childhood cancer and related clinical, personal, and familial characteristics / M. Barrera [et al.] // Cancer. — 2005. — Vol. 104. № 8. — P. 1751–1760. — DOI:10.1002/cncr.21390.

# **О ВАЖНЫХ ЗАДАЧАХ ПРОГРАММЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ**

*Летуновская Светлана Витальевна*

*(ГАОУ ВО города Москвы «Московский городской педагогический  
университет», Москва)*

*Аннотация.* В статье обсуждаются задачи, наличие которых важно в программе по профилактике и укреплению здоровья обучающихся с особыми образовательными потребностями, разрабатываемой в образовательном учреждении. К ним относятся: формирование у детей и подростков рассматриваемой категории понимания взаимосвязи разных видов здоровья и использования этих знаний при решении жизненных задач, развитие здоровьесохранительного поведения, жизненных навыков, а также выделение отрицательных факторов, воздействующих на здоровье как обучающихся данной группы в целом, так и характерных для каждой категории детей с ограниченными возможностями здоровья, разработка мер по профилактике их возникновения, либо максимальной минимизации воздействия.

*Ключевые слова:* программа по профилактике и укреплению здоровья обучающихся с ОВЗ, составляющие здоровья, факторы риска здоровью, здоровьесохранительное поведение, жизненные навыки в области здоровья.

Деятельность образовательной организации по профилактике и укреплению здоровья обучающихся с особыми образовательными потребностями (далее – ООП) должна строиться на основе современных представлений о здоровье человека. Большинство исследователей признается факт того, что оно включает в себя несколько характеристик: соматическое и физическое - «я могу», психическое - «я хочу», нравственное - «я должен». Поскольку организм имеет целостное выражение, все эти системы взаимодействуют между собой. Достижение гармонии между ними дает возможность человеку ощущать себя здоровым. На этом и основывается

определение, представленное в документах ВОЗ, где здоровье рассматривается как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или физических дефектов. Нельзя чувствовать себя здоровым, ориентируясь только на одну из его составляющих. В таком случае, рано или поздно это приведет к дисбалансу в равновесии между указанными сферами и потере ощущения благополучия. Так, широко известно, что нарушение со стороны соматики влияет на психическую сферу и наоборот и т. д.

Исходя из этого, важной задачей образовательного учреждения становится сохранение и укрепление всех видов здоровья у обучающихся с ООП, а также, что не менее важно, формирование у них понимания того, что забота об одной из сфер не может достигаться в ущерб другим, и умения в процессе решения жизненных задач достигать максимально возможной гармонии между ними.

На имеющийся у нас от рождения потенциал здоровья постоянно воздействуют разнообразные отрицательные факторы: биологические, социального окружения, природные и индивидуальный образ жизни (поведение). В том случае, если организм не в состоянии с ними справиться, возникают нарушения в соматическом, психическом, физическом или нравственном здоровье, что проявляется в соматическом заболевании, агрессивности, пониженной самооценке, тревожности, физическом недоразвитии, совершении правонарушения и т.д. Для педагогов важно понимать, какие отрицательные факторы (на которые можно воздействовать именно педагогическими средствами) могут возникнуть или уже воздействуют на здоровье обучающихся, для того чтобы проводить профилактику их появления, либо максимально минимизировать отрицательное влияние. Для всего населения наибольшую опасность представляет наше неверное поведение в отношении собственного здоровья, в связи с чем так много внимания, в том числе в образовательных учреждениях, уделяется задаче формирования здорового образа жизни. Но, решая ее, следует понимать, что это не столько

овладение детьми и подростками определенными знаниями и навыками, сколько здоровьесберегающим поведением, что включает работу по формированию потребности в сохранении здоровья, способности адекватно оценивать его состояние и возможности, овладение валеустановками (включают в себя знания, положительное отношение к получаемой информации и намерение поступать тем или иным образом) и умений по его сохранению и укреплению.

Кроме отрицательных факторов, воздействующих на всех людей, педагогам важно иметь представления и о тех, которые имеют влияние на здоровье обучающихся именно дошкольного и школьного возраста. Так, например, имеются сведения по группе отрицательных социальных факторов: нескладывающиеся у ребенка отношения с учителями, с одноклассниками, воспитание в семье медико-социального риска и социопатической семье, неудовлетворительные жилищные условия, неправильный стиль семейного воспитания и др.

Когда речь идет о детях и подростках с ООП, особую значимость приобретает понимание, какие из факторов риска здоровью характерны и наиболее опасны для здоровья как данной группы обучающихся в целом, так и для разных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья. Например, установлено, что особым фактором для людей с интеллектуальной недостаточностью является стресс. А наиболее сильное отрицательное воздействие на здоровье таких школьников оказывают неправильные стили семейного воспитания (особенно гипопротекция, игнорирование потребностей ребенка, либо, напротив, чрезмерное и некритическое удовлетворение любых его пожеланий, эмоциональное отвержение, жестокое с ним обращение, чрезмерность наказаний за невыполнение требований и непоследовательность, противоречивость родительского отношения), постоянные конфликты в семье, наличие у учителя авторитарного стиля педагогического общения и признаков профессионального выгорания, социометрический статус ребенка в классе и др. [2].

Для педагогов, реализующих программу по профилактике и укреплению здоровья обучающихся с особыми образовательными потребностями, важно иметь представления и о том, какие наиболее частые ответные реакции со стороны здоровья обучающегося можно наблюдать при воздействии отрицательных факторов. Так, например, установлена достоверная связь между наличием признаков профессионального выгорания у учителя-дефектолога и повышенным уровнем общей тревожности у учащихся 1–9 классов с интеллектуальными нарушениями.

Таким образом, еще одна важная задача программы по профилактике и укреплению здоровья обучающихся с ООП – это выделение отрицательных факторов, воздействующих на здоровье как обучающихся данной группы в целом, так и характерных для каждой категории детей с ограниченными возможностями здоровья, разработка мер по профилактике их возникновения, либо максимальной минимизации воздействия.

Преодолевать человеку влияние указанных выше факторов помогают так называемые ресурсы здоровья: системные (медицинское обеспечение), социальные (социальная поддержка) и персональные. Доступность для различных слоев населения медицинских гарантий, несомненно, влияет на степень сохранения здоровья, но, как показывают различные исследования, не являются определяющими. В научных исследованиях показано положительное влияние социальной поддержки на недопущение и более успешное преодоление отклонений в нем. Однако особое значение для защиты имеют персональные ресурсы, которыми может обладать сам человек. Среди основных свойств, которые мешают, например, преодолению стресса, называются: наученная беспомощность, отсутствие или слабовыраженные чувства мастерства и самоуважения, фатализм против инструментализма, деморализация. Наиболее важными среди персональных ресурсов в области здоровья являются так называемые общие жизненные навыки - «life skills». В документах ВОЗ они рассматриваются как способности к адаптации и практике безопасного поведения, компетенции, позволяющие людям эффективно решать

самые разнообразные проблемы и преодолевать трудности повседневной жизни, что дает возможность сохранять и укреплять здоровье [1]. Установлено, что независимо от того, в какой стране проживает ребенок, у него важно развитие трех групп жизненных навыков: коммуникации и межличностного общения, принятия решений и критического мышления, а также навыков самоуправления и решения проблем. При этом каждая группа включает в себя ряд компонентов. В частности, навык коммуникации и межличностного общения состоит из навыков межличностного общения, ведения переговоров/отказа, сопереживания/эмпатии, сотрудничества и коллективной/групповой работы, пропаганды/защиты интересов. Вышесказанное позволяет выделить еще одну важную задачу, которая должна решаться образовательной организацией в плане сохранения и укрепления здоровья обучающихся с ООП: формирование у них персональных ресурсов и, в первую очередь, жизненных навыков в области здоровья.

Исходя из вышеизложенного, можно говорить о необходимости включения в программу образовательного учреждения по профилактике и укреплению здоровья обучающихся с особыми образовательными потребностями ряда задач. К ним относятся: сохранение и укрепление всех видов здоровья у обучающихся с ООП, формирование у них понимания взаимосвязи разных видов здоровья и использования этих знаний при решении жизненных задач, здоровьесохрительного поведения, жизненных навыков, а также выделение отрицательных факторов, воздействующих на здоровье как обучающихся данной группы в целом, так и характерных для каждой категории детей с ограниченными возможностями здоровья, разработка в соответствии с этим мер по профилактике их возникновения, либо максимальной минимизации воздействия.

К сожалению, на сегодняшний день мы больше знаем, что важно делать в плане рассматриваемого вопроса. В меньшей степени – как это делать. Поэтому актуальными вопросами остаются разработка эффективных технологий и методик такой работы.



## Список литературы

1. Всемирная организация здравоохранения. Навыки, необходимые для здоровья. Образование в области здоровья, основанное на привитии жизненных навыков (ООЗОПЖН). — URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85320/> (дата обращения: 16.10.2021).
2. Ответные реакции со стороны здоровья у школьников с интеллектуальной недостаточностью на влияние биологических и социальных факторов: Методические рекомендации для педагогов специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида / Авторы и сост. С. М. Чечельницкая, А. А. Михеева, С. В. Летуновская, И. Н. Волченкова, О. Г. Косицкая. — М.: НМЦ «ДАР», 2007. — 40 с.

### **ТЕХНОЛОГИИ И МЕТОДИКИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ В ГОСПИТАЛЬНОЙ ШКОЛЕ: МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОСОБИЯ ПО РУССКОМУ И МАТЕМАТИКЕ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ В МЕДИЦИНСКИХ СТАЦИОНАРАХ И НА ДОМУ**

*Лоскутов Александр Федорович,*

*Атлы Оксана Борисовна,*

*Брежнева Татьяна Михайловна,*

*Хачатрян Диана Львовна*

*(ГБОУ «Школа №109», Москва)*

*Аннотация.* В статье раскрыты основы здоровьесберегающего компонента обучения детей, находящихся на длительном лечении в медицинских стационарах. Разработаны подходы к созданию адаптированных пособий для начальной школы. Приведены результаты исследования по внедрению адаптированных справочников по русскому языку и математике для младших школьников.

*Ключевые слова:* госпитальная школа, здоровьесберегающее обучение, длительно болеющие школьники, адаптированное пособие.

В высокотехнологичных медицинских стационарах для детей, находящихся на длительном лечении, совместными усилиями медицинских и педагогических коллективов создается образовательная среда, направленная на обеспечение обучения, развития и воспитания каждого тяжело болеющего ребенка. Следует отметить, что несмотря на серьезность заболевания обучение является необходимым компонентом медико-психолого-социальной реабилитации ребенка, на что неоднократно обращали внимание Г.Я. Цейтлин, А. Г. Румянцев и др. [2]. По их убеждению, обучение в период длительной госпитализации является важным фактором, который не только способствует физическому выздоровлению, но и обеспечивает социализацию, непрерывность образования, раскрывает перед ребенком, фактически вырванным из социального контекста, жизненные перспективы, помогает реализовать личностный потенциал, поверить в свои силы и в дальнейшем реинтегрироваться в родные школы.

Образовательная среда госпитальной школы изначально создавалась на базисе здоровьесбережения при симбиозе медицины и образования [3]. При таком подходе особая ответственность ложится на педагогов, работающих с детьми, проходящими курс лечения в стационаре. Решающее значение имеет организация работы в начальной школе, ведь первые годы обучения чрезвычайно сложный, переломный период в жизни детей. Для ребенка, который проживает тяжелый этап в своей жизни, проходя длительное лечение, первая ступень школьного образования становится значимой для дальнейшего обучения: в этот период важно не упустить время и развить интерес к учебной деятельности, заложить основы начальных знаний и сформировать положительное отношение ребенка к школе.

Обеспечение здоровьесбережения в процессе обучения в начальной школе происходит за счет доступности учебного материала, индивидуализации его содержания с учетом психофизиологических особенностей и образовательных возможностей каждого учащегося, бережного и не травмирующего оценивания, создания благоприятной атмосферы и ситуации

успеха на уроках [1]. Существенной стороной образовательной среды госпитальной школы, обеспечивающей здоровьесбережение, является подготовка ребенка к возвращению в родную школу, которая будет способствовать комфортной реинтеграции в коллектив класса. Важно, чтобы этот процесс проходил безболезненно и не отразился на психологическом и физическом состоянии ребенка.

Педагогическая практика показала, что средствами оптимизации учебного процесса в начальной школе являются учебные пособия, справочники, сборники по предметам.

Анализ справочного материала и различного рода памяток в виде схем и таблиц по всем предметам для начальных классов массовой школы выявил, что содержание сборников представлено в избыточной форме: подробно, с большим количеством текстового материала и сложной структурой построения таблиц и схем, что безусловно затрудняет работу ребенка с пособием. А для ослабленного ребенка, проходящего тяжелый курс лечения, работа с такими пособиями усложняет учебный процесс, а в большинстве случаев становится непосильной. При использовании на уроках материал из справочников приходится переделывать, усовершенствовать, упрощать, приспособлять под образовательные возможности требования каждого ребенка.

Проведенные нами опрос и анкетирование, в которых приняли участие 55 педагогов-тьюторов начальных классов госпитальных школ проекта «УчимЗнаем», показали, что 32 педагога отметили необходимость создания адаптированных пособий - справочников для работы с детьми, проходящими длительный курс лечения, которые позволят распределить и использовать ресурс и потенциал каждого ребенка, тем самым обеспечить здоровьесбережение и удовлетворить комплексу условий организации учебного процесса в медицинском стационаре.

В ходе исследования были созданы адаптированные пособия по русскому языку и математике, которые содержат основные темы по предметам из программы начальных классов. Пособия написаны и оформлены как

занимательные справочники, в которых материал изложен кратко, наглядно и доступно для ребенка. Наглядность материала очень важна для работы с детьми начальных классов. Исследования в области психологии и педагогики развития младших школьников (Ж. Пиаже, Г.Ш. Блонский, Л. С. Выготский и др.) показали, что этот возраст является наиболее сензитивным для развития наглядно-образного мышления.

Образные модели, опорные схемы, которые в своей практике опробовали и доказали их ценность такие педагоги как В.Ф. Шаталов и С.Н. Лысенкова, облегчают понимание учебного материала, предоставляют возможность в доступной и достаточно краткой форме изложить основной материал, сделать его легким для усвоения, способствовать осмысленному запоминанию.

При составлении опорных схем мы опирались на основные дидактические требования: наглядность, соблюдение определенного объема, лаконичность, занимательность, цветовое оформление материала и на учет возрастных особенностей учащихся. Каждая схема - таблица имеет четкую и доступную логику изложения, понятный для ученика начальных классов способ оформления алгоритмов - рассуждений. Схемы и таблицы – действенный инструмент, который ученики получают в свои руки для проработки нового и закрепления пройденного материала. В справочниках имеется большое количество алгоритмических схем, которые содержат описания последовательных действий на применение правил. Учащиеся, решая учебные задачи, строят свои умозаключения в нужной последовательности, опираясь на шаги алгоритма. Необходимо отметить, что участвовавшие в анкетировании 42 педагога-тьютора подчеркнули актуальность использования опорных схем и таблиц. Такой вид работы способствует прочному и осмысленному запоминанию, развитию речи, логического и понятийного мышления, что является одной из основных задач развивающего обучения в начальной школе.

Учитывая преобладание зрительной памяти у младших школьников, все записи в справочнике оформлены в цвете: каждый цвет имеет свою смысловую нагрузку, как в разделе русского языка, так и в математике.

Учебное пособие состоит из трех справочников: отдельно для 1 и 4 классов, для 2 и 3 классов совместно. Такое разделение по классам обосновано возрастными особенностями детей, наличием или отсутствием необходимых учебных навыков, объемом и содержанием материала. 1 класс – начальная ступень в обучении, материал должен заинтересовать ребенка, быть ярким, информативным, но без лишней текстовой нагрузки, схемы и таблицы должны быть просты и понятны, более сложные алгоритмические схемы здесь не подойдут. Для 4 класса отобран более сложный материал, как в орфографии и пунктуации по русскому языку, так и по математике – вычисления с многозначными числами, решение задач разного вида и уровня сложности. Поэтому эти два класса представлены отдельно. Во 2 и 3 классах многие темы повторяются или являются продолжением для более глубокого изучения материала, что позволило нам объединить эти классы в одном справочнике.

Нами проведено обучение учащихся госпитальной школы с применением справочников. Результаты внедрения справочников в практику работы госпитальных педагогов подтвердили, что созданные учебные пособия могут быть использованы при изучении нового материала, актуализации пройденного материала, первичном закреплении знаний, текущем и итоговом контроле знаний, повторении пройденного материала, восполнении существующих пробелов в знаниях, отработке ключевых навыков, необходимых для успешной реинтеграции младших школьников в родные школы.

Тьюторы отмечают, что использование справочников оптимизирует учебный процесс, активизирует мыслительную деятельность ребенка, положительно сказывается на учебных достижениях, что положительно влияет на физическое и психологическое состояние ребенка, а, следовательно, на процесс лечения и дальнейшего выздоровления. Из 55 опрошенных педагогов начальной школы 36 отметили большой интерес к справочникам у учащихся 1–4 классов. Такой результат и есть цель работы педагогов в госпитальной школе: с одной стороны, привить ребенку желание учиться, создать

позитивный настрой, а с другой, реализовать учебную программу и достигнуть необходимого уровня образовательных результатов.

#### Список литературы

1. Методические рекомендации об организации обучения детей, которые находятся на длительном лечении и не могут по состоянию здоровья посещать образовательные организации: [утв. Минздравом России 17.10.2019, Минпросвещением России 14.10.2019)].

2. Стратегия медико-психолого-социальной реабилитации детей с гематологическими и онкологическими заболеваниями / Володин Н. Н., Касаткин В. Н., Цейтлин Г. Я., Сидоренко Л. В., Миронова Е. В., Митраков Н. Н., Мирошкин Р. Б., Щеглова Д. Д., Румянцев А. Г. // ОГ. — 2015. — №1.

3. Шариков, С. В. Создание образовательной среды для детей, находящихся на длительном лечении в стационарах медицинских учреждений // РЖДГиО. — 2015. — №4.

### **АРТ-ТЕРАПИЯ КАК ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ТЕХНОЛОГИЯ В КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ОПЫТ ПРИМОРСКОГО КРАЯ)**

*Лосова Оксана Владимировна,*

*Степкова Оксана Васильевна*

*(Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи*

*Приморского края, г. Владивосток)*

*Аннотация.* Статья посвящена проблеме коррекции эмоционально-личностного развития у детей с ограниченными возможностями здоровья с использованием арт-терапии как здоровьесберегающей технологии. На основе полученных результатов экспериментального исследования представлены доказательства эффективности данной технологии.

*Ключевые слова:* здоровьесберегающая технология, эмоционально-личностное развитие, арт-терапия, дети с ОВЗ.

В последнее время увеличивается число детей с нарушениями психологического и эмоционального развития. Из них большой процент выделяют категорию детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ). Для таких детей характерны: повышенная возбудимость, агрессивность, тревожность, отсутствие самооценки, что отрицательно сказывается на их взаимоотношении с окружающим миром. На фоне таких нарушений возникают вторичные личностные отклонения в поведении и в общении, т. е. у ребенка в целом происходит деформация личностного роста (отставание в развитии эмоций, недифференцированность и нестабильность чувств, ограничение диапазона переживаний, крайний характер проявлений радости, веселья, огорчения).

В исследованиях И. В. Ивтушенко, А. И. Копытина, И. Ю. Левченко, Е. А. Медведевой, С. Г. Рыбаковой, Л. Д. Лебедевой, Н.В. Шутовой и др. показано, что коррекция эмоционально-личностных нарушений осуществляется с помощью различных видов искусства. Использование арт-терапии в работе с детьми с ОВЗ позволяет апеллировать к глубинным душевным переживаниям ребенка, затрагивает его нераскрытые дарования, нормализует эмоциональное состояние, развивает коммуникативные навыки, волевые качества, что существенно повышает социальную адаптацию и облегчает интеграцию в общество [2]. Таким образом, арт-терапию, применяемую в работе с детьми с ОВЗ, можно правомерно представить как здоровьесберегающую технологию, которая может проявляться через систему методов творчества наравне с другими технологиями психологической и социальной работы.

Это положение легло в основу экспериментально-исследовательского проекта «Способные творить», задачами которого были: определение индивидуальных особенностей восприятия мира, сложностей взаимодействия с ним, коррекция эмоциональной и волевой сферы с помощью здоровьесберегающей технологии.

В проекте приняло участие 14 человек. По заключению ПМПК у всех статус ребенка с ОВЗ. Эксперимент проходил с 1 августа по 30 сентября 2020 г.

на базе автономной некоммерческой организации «Школа Дружбы» г. Владивосток.

Использовалась арт-терапевтическая методика изотерапия (пленэрные занятия, мольберты на бумаге формата А1, различные краски и техники), всего было проведено 16 занятий. Первые три занятия были посвящены диагностике и сбору анкетирования родителей для выяснения состояний, в которых сейчас находятся участники и их родители, для этого были использованы нейрографика, нейродрево и свободное рисование, тест «Лесенка» для родителей, тест тревожности. Исследовались следующие параметры: уровень тревожности, уровень самооценки, уровень страхов. Результаты исследования оценивались на основе количественных критериев. Высокий уровень тревожности продемонстрировали 20%, средний 80%, никто не продемонстрировал низкий уровень. Повышенной самооценкой обладают 44%, нормальной 20%, заниженной - 36%, высокий уровень страхов имеют 29%, 71% - средний.

После чего была разработана карта развития (критерии, по которым можно было бы оценить изменения, они разрабатывались на основании литературы) [1; 3], вместе с педагогами был произведен анализ по каждому участнику, даны рекомендации по взаимодействию и намечены темы для рисования, помогающие улучшить эмоциональное благополучие и раскрыть творческий потенциал. При развитии корректирующей программы учитывались пожелания родителей. В карту развития вошли следующие позиции: тема; как ребенок понял задание (самостоятельно, с помощью); какие использует цвета; сколько использовал цветов; как выполнял задание (с интересом, требовалась помощь, говорил, молчал, другое); общался ли при выполнении с другими, как общался; какие чувства/эмоции выражал до, во время и после выполнения работы; особенности линий, композиции, есть ли сюжет; испытывал ли интерес к другим работам и примечание. Данные позиции заполняли педагоги в процессе проведения занятий. В последствии они помогли нам в вопросе: какие изменения могут нам как специалистам помочь в отслеживании динамики



развития и влияния арт-терапевтической методики изотерапии на снижение тревожности, страхов и нормализации самооценки. Из бесед и тестирования родителей детей было выявлено, что у 30% родителей повышенная тревожность по поводу будущего, 65% имеют средний уровень тревожности и 5% - низкий.

Нами была проведена параллель - совпадение по уровню тревожности у родителей и детей. И в процессе появилась еще одна задача - снижение уровня родительской тревожности. Для этих целей мы предоставили им возможность для проявления их творчества, были проведены индивидуальные консультации, где беседовали про их детей, их способности, личные планы и цели родителей, смотрели на их страхи, искали ресурсы. В конце проекта было проведено исследование родительской тревожности и получен следующий результат: 7% остались на том же высоком уровне, 30% - средний уровень и 63% - низкий уровень. Что повлияло на снижение уровня тревожности у родителей (выводы сделаны на основании бесед с родителями): мой ребенок с интересом занят; видение специалистами его способности и разговор об этом с родителем; мой ребенок может без меня сам просить о помощи других взрослых; у меня как у родителя может быть своя жизнь; показывание специалистом, что мой ребенок проживает возрастные кризисы, как и ребенок без ОВЗ, и что с этим делать, как помочь ему в этом; мой ребенок владеет навыками художника (может держать кисть, строить композицию, смешивать краску и т. д.)

В процессе групповых занятий также изучался критерий коммуникаций. Учитывая, что занятия проходили на свежем воздухе, где были слышны естественные звуки (шум деревьев, пение птиц), был естественный свет, достаточно всем места. И если на первых занятиях все дети были заняты только своими работами и контактировали только с педагогами и взрослыми, то к окончанию проекта 30% участников контактировали между собой, интересуясь как работами друг друга, так и вели разговор на другие темы, 40% стали интересоваться работами других участников, у 12% появился незначительный

интерес к другим людям, с которыми они незнакомы (из обратной связи от родителей), у остальных 18% по этой позиции изменений не наблюдалось.

Последние два занятия были посвящены контрольной диагностике по изменению уровней тревожности, страхов и самооценки. Получены следующие данные: исчез высокий уровень тревожности, у 40% появился низкий уровень тревожности, 60% остались на среднем уровне тревожности. Уровень самооценки: высокий - 44%, 32% - нормальный, 24% - низкий. Уровень страхов изменился следующим образом: средний – 36%, низкий - 74%.

Родителям были даны рекомендации по дальнейшему развитию возможностей их детей с учетом их индивидуальных особенностей, выявленных при данном исследовании.

Таким образом, арт-терапия является эффективным методом для коррекции эмоционально-личностного развития детей с ОВЗ. Рассматривается как инструмент психолого-педагогической помощи, способствующей формированию здоровой, творческой личности. Применение арт-терапии в работе помогает избавиться от стресса, эмоциональной боли, способствует изменению поведения.

#### Список литературы

1. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: / Медведева, Е. А., Левченко, И. Ю., Комиссарова, Л. Н., Добровольская, Т. А.: учеб. для студентов сред. и высш. пед. учеб. заведений. — М.: Academia, 2001. — 246 с.
2. Копытин, А. И. Арт-терапия детей и подростков / А. И. Копытин, Е. Е. Свистовская. — 2-е изд., стер. — Москва: Когито-Центр, 2014. — 196 с.: ил., табл.
3. Пецка, М. В. Экспериментальное исследование эффективности арт-терапии в коррекционно-развивающей работе с дошкольниками с ограниченными возможностями здоровья / М. В. Пецка, // Молодой ученый. — 2016. — № 7. — С. 186–189.

## **РАННЯЯ ПРОФОРИЕНТАЦИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ВИТАГЕННОГО ОПЫТА СЛЕПЫХ И СЛАБОВИДЯЩИХ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

*Малева Зинаида Петровна*

*(Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Московской области «Академия социального управления», г. Москва)*

*Аннотация.* В статье рассматриваются вопросы профориентации и социализации детей с нарушениями зрения в развитии их витагенного опыта. Одна из актуальных задач дошкольной тифлопедагогики заключается в комплексном подходе к формированию социально ориентированного витагенного опыта этих детей. Даже малый когнитивный витагенный опыт, который имеет дошкольник с нарушенным зрением, может быть рационально использован.

*Ключевые слова:* ранняя профориентация и социализация, витагенный опыт.

Федеральный Закон Российской Федерации «О защите прав инвалидов» гарантирует поддержку профессионального образования детей с ОВЗ, развития счастливой личности, индивидуальных способностей и возможностей. Вследствие нарушений развития такие дети всегда будут нуждаться в сопровождении педагогов и родителей. Потребность в профориентации и социализации будет зависеть от того, насколько сформированы жизненные компетенции у детей с ОВЗ. Этому помогает умение родителей общаться с ребенком, у которого будет больше шансов, что взрослому человеку понадобится меньший объем сопровождения.

В связи с этим главное родителям и педагогам выстроить систему преемственного комплексного сопровождения ребенка, включая раннюю профориентацию и социализацию, сопровождаемую социальной занятостью и сопровождаемое проживание. Поэтому важно помочь родителям в жизнеустройстве ребенка с ОВЗ, обучить общению с ним, провести практикум

с родителями по обучению устранению конфликтов с детьми и как слушать своего ребенка.

Развитие ребенка с нарушением зрения происходит в социальной среде. Выделяется макросреда, охватывающая общественно-экономическую систему в целом, и микросреда, включающая непосредственное окружение ребенка. Если человека с нарушением зрения принять как некоторую систему, то окружающая его среда будет внешней по отношению к нему. Деятельность любого человека в среде обитания носит системный характер. Среда относительно проста и постоянна в первые месяцы после рождения. Развитие ребенка идет при постоянном усложнении и обогащении воздействий среды на него по мере взросления. Следует разграничивать понятия «среда ребенка» и «условия его развития».

Среда ребенка является результатом социально-исторического опыта человечества, поэтому необходимо учитывать ее воздействие на развитие ребенка во всем многообразии и сложности. Чем совершеннее средовые воздействия, тем более высокий уровень развития достигается. Это является общей закономерностью и приобретает особую значимость при ограниченных возможностях развития ребенка.

Ограничение возможностей развития ребенка вследствие нарушения зрения – это не количественный фактор, а системное качественное изменение личности. Это уже другой ребенок, с новыми интегративными качествами, требующий особых условий воспитания и обучения, формирования новых навыков и умений для средовой адаптации.

Известно, что само наличие благоприятных условий развития еще не является достаточным фактором для определения хода этого развития, его результативности. Среди множества условий, определяющих процесс развития, могут присутствовать как стимулирующие, так и тормозящие его. Более того, воздействие условий определяется и уровнем развития на данный момент. Некоторые условия со временем могут измениться, что приведет и к изменению

характера их воздействия на развитие ребенка: развитие происходит только в том случае, если среда содействует этому.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что одна и та же среда по-разному влияет на развитие зрячего и слабовидящего ребенка. Это проявляется, прежде всего, в разном количестве и качестве получаемой ими информации. С этих позиций можно сказать, что для обеспечения необходимого развития требуется увеличение количества и изменение качества воздействующей на ребенка информации. Какую информацию получает ребенок с нарушенным зрением в процессе адаптивного взаимодействия со средой? С какой средой происходит это взаимодействие?

Как известно из психологии, не всякое ощущение переходит в восприятие. Человеком осознанно воспринимается только та информация, которая для него представляет какой-либо интерес, в которой он как-то заинтересован. Именно такая информация может стать жизненной, т. е. включенной в опыт жизни. Если же она не только интересна, но и представляет определенную ценность для субъекта, то она может стать составляющей такого опыта. Однако и этого условия для перевода такой информации в жизненный опыт недостаточно. Витагенный опыт определяется как витагенная информация, ставшая достоянием личности, отложенная в долговременной памяти и находящаяся в постоянной готовности к актуализации (востребованию) в возникающих адекватных ситуациях. Это совокупность мыслей, чувств, поступков, «прожитых» человеком и имеющих для него самодостаточную ценность. Если витагенная информация отложилась в памяти человека как случайное сведение о чем-либо, не прожито им и не имеет существенной ценности, то она является всего лишь опытом жизни. Витагенный опыт ребенка уникален, но он может быть и ошибочным, поэтому важно учитывать коллективный жизненный опыт. Он приобретает образовательную значимость лишь в сочетании с жизненным опытом других, находя наиболее значимые точки соприкосновения.

Именно с этих позиций уместно вспомнить о том, что Л. С. Выготский в качестве одного из направлений компенсации слепоты указал использование опыта зрячих. Ребенок с нарушенным зрением объекты и явления окружающей среды воспринимает схематично, фрагментарно. Самостоятельное накопление знаний, приобретение жизненного опыта у него затруднено. Для компенсации сенсорной недостаточности слабовидящий ребенок должен использовать возможности всех сохранных анализаторов.

Усвоение витагенной когнитивной информации происходит избирательно. Задача взрослого заключается в том, чтобы реализовать принцип природосообразности и помочь слабовидящему ребенку проявить его природные качества, помочь обогатить, нарастить витагенный опыт. Но не любая когнитивная информация является субъективно значимой, а только та, которая имеет практическую реабилитационную ценность.

Витагенный опыт слабовидящего школьника даже при ограниченном его объеме имеет компенсаторное значение. Поэтому важно выявить, актуализировать витагенный опыт ребенка, на его основе определить содержание и пути коррекции с учетом индивидуальных потребностей ребенка, и вернуть полученную витагенную информацию в новом качестве ему обратно. Такой подход позволяет на основе витагенного опыта более точно обозначить коррекционные потребности и возможности ребенка с нарушенным зрением. Главным стимулирующим фактором коррекционного развития при этом является ситуация успеха, т. е. та совокупность условий, которые могут быть организованы учителем и обеспечат эффективную коррекцию, позволят слабовидящему ребенку осознать свои потенциальные возможности.

Вопросы ранней профориентации и социальной адаптации находились всегда в центре внимания (Малева З. П., и др.) [1, 2, 4]. Вместе с тем, законодательство, общественный запрос, наличие эффективных практик общения родителей с ребенком, поручения Президента России и Правительства Российской Федерации ставят задачи ранней профориентации и социализации, и включения в активную жизнь общества людей, имеющих ограниченные

возможности здоровья. Это определяет специфику обучения родителей общению с таким ребенком, использование средств альтернативной коммуникации для интенсивности психофизической активности. З. П. Малева подтверждает, что значительное влияние на процесс общения родителей с ребенком оказывают особенности эмоционально-волевого развития, степень мотивированности, социально приемлемого поведения [2, 4, 5].

Опыт показывает, что не всегда целесообразно представлять родителям полную схему анализа результатов деятельности. З. П. Малева показывает, как одним дороги их предпочтения, другие отзывчивы на поэтапное совместное обнаружение закономерностей и корреляций [2, 3, 4].

Таким образом, развитие ребенка с нарушенным зрением в динамичных условиях социальной образовательной среды представляется взаимобратимым. Ребенок не только самоадаптируется к условиям среды, но и преобразует их. Это преобразование направлено на достижение максимальной адекватности средовых условий коррекционно значимым потребностям личности. Именно витагенный подход к организации средовой адаптации ребенка в условиях зрительной депривации содействует самореализации его природного «Я». Он позволяет планировать педагогическое взаимодействие и активизировать познавательно-преобразовательную деятельность ребенка на суженной сенсорной сфере.

#### Список литературы

1. Малева, З. П., Губанова, Т. А. Родительские компетенции в преодолении нарушений развития детей // Семья особого ребенка. Часть II / Сборник материалов II научно-практической конференции с международным участием «Семья особого ребенка» (19 ноября 2020 г., г. Москва) / Сост. Г. Ю. Одинокова, С. А. Пономарева. — М.: ФГБНУ ИКП РАО, 2020. — С.63-67.

2. Малева, З. П. Создание специальных условий дошкольного образования детей с нарушениями зрения в условиях образовательной организации / Методические рекомендации. — М.: Изд-во АСОУ, 2021. – С. 68.

3. Малева, З. П. Ранняя профориентация детей с нарушениями зрения (слепые и слабовидящие). Методические рекомендации // МП РФ ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования» ФГБНУ ИКП РАО. — 2020. — URL: <https://ikp-rao.ru/metodicheskie-rekomendacii/soderzhanie-32/> (дата обращения: 16.10.2021).

4. Малева, З. П. Профессиональная ориентация и социализация слепых и слабовидящих обучающихся // Конференциум АСОУ [Электронный ресурс] : сборник научных трудов и материалов научно-практических конференций. Вып. 1 / сост. Е. А. Руднев // Электрон. дан. (7,93 Мб). — Москва: АСОУ, 2021. — С.8-13.

5. Малева, З. П. Дополнительное образование слепых и слабовидящих обучающихся в условиях инклюзии // Конференциум АСОУ [Электронный ресурс]: сборник научных трудов и материалов научно-практических конференций. Вып. 1 / сост. Е.А. Руднев // Электрон. дан. (7,93 Мб). — Москва: АСОУ, 2021. — С.7-8.

**АНТИСТРЕССОВАЯ ПЛАСТИЧЕСКАЯ ГИМНАСТИКА  
ДЛЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ  
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

*Машкина Наталья Викторовна,*

*Степанова Елена Ивановна*

*(МАОУ «Гимназия № 6», г. Губкин, Белгородская область)*

*Аннотация.* Статья посвящена использованию в коррекционной педагогике антистрессовой пластической гимнастики как эффективному методу физического развития и компенсации отклонений в развитии.

*Ключевые слова:* отклонение от нормы, коррекционно-компенсаторная направленность, адаптационные возможности, качество физического движения, стрейчинг, положительная мотивация.

Современные условия жизни с непрерывно растущими нервно-психическими нагрузками, социальными стрессами, отсутствием четких



нравственных ориентиров создают ту обстановку, в контексте которой нужно решать проблему детского здоровья. Здоровье детей с ограниченными возможностями здоровья явно неблагополучно: у большинства наблюдается существенное отставание или отклонение от нормы в физическом развитии. Нарушения в центральной нервной системе вызывают изменения в общем и соматическом состоянии таких детей, у них наблюдается общая или частичная атипия физического развития. Если занятия физическими упражнениями для здоровых детей – это способ активного развития, то для детей с ограниченными возможностями здоровья физическая культура является одним из основных средств устранения отклонений в двигательной сфере и имеет выраженную коррекционно-компенсаторную и лечебно-оздоровительную направленность.

Педагоги школы формируют у учащихся такой подход к здоровью, при котором используются внутренние возможности организма, развиваются адаптационные возможности, обеспечивается устойчивость к влиянию различных стрессфакторов.

Антистрессовая пластическая гимнастика – новое направление массовой оздоровительной физкультуры, которое имеет единый подход как к физическому, так и нравственному здоровью. Положительный эмоциональный тонус является важной предпосылкой здоровья, предупреждает заболевания, поддерживает интерес к занятиям физическими упражнениями. Умение ученика настраивать себя на спокойствие, доброжелательность и его способность удерживать себя от резких порывистых движений обеспечивают ему устойчивое психическое и физическое равновесие, а следовательно, улучшают общее состояние здоровья.

Главное в антистрессовой пластической гимнастике – качество процесса физического движения, от которого зависит совершенствование других характеристик процессов движения. Обучение гимнастике основано на переключении внимания учащихся с результата выполнения физического движения на получение удовольствия от самого процесса его выполнения.

На занятиях антистрессовой пластической гимнастикой дети учатся двигаться плавно, избегая резких порывистых движений. Существует определенная взаимосвязь между психическим состоянием человека и плавностью движения. Чем комфортнее состояние ребенка, тем плавнее, естественнее его движения и, наоборот, движения неуравновешенного, скованного ученика становятся угловатыми и резкими. Гимнастика позволяет детям успокоиться, почувствовать себя увереннее, комфортнее.

В занятиях с младшими школьниками с ограниченными возможностями здоровья включаются следующие элементы антистрессовой пластической гимнастики: движения руками, напоминающие оглаживание шара, вращение ручки колодца, имитация движений волны; перемещение веса тела с одной ноги на другую в виде плавного «переливания»; повороты корпуса вправо – влево, держа руки в кольце на уровне плеч; круговые вращения рук, туловища, головы.

Неотъемлемой частью каждого занятия является суставной массаж, а также включаются упражнения стрейчинга (метод фиксированной растяжки). С помощью очень медленных и плавных движений (сгибаний и разгибаний), направленных на растягивание той или иной группы мышц, принимается и удерживается в течение некоторого времени определенная поза. Стрейчинг развивает и совершенствует гибкость и подвижность суставов. [1, с. 86]

На занятиях антистрессовой пластической гимнастикой широко применяются элементы точечного массажа и самомассажа, которые являются эффективным средством психофизической тренировки. Воздействуя на активные точки, эти движения способствуют расслаблению мышц и снятию нервно-эмоционального напряжения. В основном это массаж активных точек рук, на подошве и пальцах ног, некоторых точек на голове, лице и ушах.

Формирование правильной осанки должно занять первостепенное место на занятиях у младших школьников с ограниченными возможностями здоровья. В каждый урок включаются упражнения с использованием гимнастических предметов, способствующие коррекции и развитию правильной осанки.

Хорошим средством в коррекционной работе с детьми является использование гимнастических мячей большого размера. Они способствуют укреплению мышц туловища, формированию физиологических изгибов позвоночника, развитию координационных способностей.

В методике проведения занятий антистрессовой пластической гимнастики большое внимание уделяется разнообразию игровых имитационных упражнений коррекционно-оздоровительной направленности, использованию игровых сюжетов «Гимнастика маленьких волшебников», «Доктор Айболит» и т. д., которые создают положительный эмоциональный настрой.

Физическое воспитание осуществляется одновременно с формированием установок, навыков, способов и приемов, способствующих сохранению и укреплению здоровья детей. В процессе занятий проводятся беседы и разъяснения об основах гимнастики, целесообразности тех или иных упражнений. Создавая доброжелательный настрой, педагог учит детей быть терпимыми и внимательными друг к другу. Доброта и сердечные отношения к друзьям и родным – залог успеха и здоровья.

Познав радость и удовольствие на занятии, дети уходят с него с желанием прийти еще раз. Систематические занятия пластической гимнастикой являются не только средством физического воспитания, но еще мощным фактором коррекции и компенсации двигательных нарушений. Опыт показывает, что ученики, систематически посещающие занятия антистрессовой пластической гимнастики, отличаются от своих сверстников хорошими показателями физической подготовленности, устойчивостью к влиянию стрессобразующих факторов, высокими адаптационными возможностями организма.

#### Список литературы

1. Попков, А. В., Литвинов, Е. Н. Антистрессовая пластическая гимнастика (АПГ). — М.: Просвещение, 2005. — 164 с.

**ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ «ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ»  
В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ**

*Паранина Татьяна Владимировна*

*(Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение  
«Детский сад № 77», г. Череповец)*

*Аннотация:* статья представляет собой описание опыта проведения занятий по физической культуре в учреждении для детей с нарушением зрения. Содержит подробные рекомендации и перечень упражнений, которые будут интересны не только для инструкторов по физической культуре, но также для других специалистов из данной категории.

*Ключевые слова:* дошкольники, здоровье, нарушения зрения, коррекционно-развивающий характер, физическое развитие.

Зрение – самый быстрый и эффективный способ получения информации об окружающем мире. До 90% сведений поступает в мозг через зрительный анализатор, поэтому даже частичное ухудшение его функций вызывает ряд отклонений в развитии ребенка. Дети с нарушениями зрения представляют большую и разнообразную группу как по характеристике состояния зрения, так и по происхождению заболевания. В последнее время уже в дошкольном возрасте увеличивается число комплексных зрительных отклонений. Также растет количество сопутствующих нарушений, особенно в двигательной сфере.

Снижение основных характеристик зрительной сферы (световая чувствительность, диапазон яркости, цветоразличение, контраст) у детей вызывает дискомфорт и затрудняет способность воспринимать форму, цвет, размер предметов. Это накладывает отпечаток на многие сферы жизни ребенка дошкольного возраста, в том числе и на ведущий в физическом воспитании анализатор – двигательный.

Итак, как развивается двигательная сфера детей данной категории? По всем параметрам функций и работоспособности организма дошкольники отстают от нормы. Потеря зрения или его ухудшение затрудняет подражание и

овладение пространственными представлениями, ограничивает движения, нарушает координацию движений. На физкультурных занятиях отмечается замедленность и искажение упражнений, снижается скорость выполняемых действий. В результате данных явлений движения повторяются с ошибками, появляются необоснованные паузы при выполнении заданий. Кроме того, у дошкольников с косоглазием и амблиопией наблюдается фрагментарность и пропуски деталей техники движений, становится специфической походка и другие двигательные акты.

Образовательная область «Физическое развитие» в дошкольных учреждениях, которые посещают дети с нарушением зрения, обладает коррекционно-развивающим воздействием. Ее цель - развитие и совершенствование функционального состояния фонда жизненно важных систем организма, повышение его адаптационных возможностей и формирование физиологических систем в период дошкольного возраста.

Известно, что коррекционный эффект обучения зависит от выбора оптимального возрастного этапа. Дошкольный возраст является благоприятным для развития широкого круга двигательных способностей, так как в данный период развиваются мышечно-двигательные ощущения, улучшается осязательный контроль выполнения действий, совершенствуется координация между зрительными ощущениями и выполнением упражнений. Уже в возрасте четырех-пяти лет у ребенка происходит становление координационных механизмов и налаживание их взаимодействия с вегетативной системой организма: развиваются четыре физических качества (ловкость, статическая и динамическая сила, быстрота) и четыре двигательные способности (дифференцировка силовых напряжений и пространственных параметров, ориентационные и координационные способности). На пятом году жизни ускоренно развиваются три основных движения (движения руками и ногами, ходьба), умеренно — четыре движения (бег, равновесие, лазание и метание) и замедленно — одно движение (прыжки) [1].

Также на этом возрастном этапе у ребенка происходит изменение всех систем организма, этот возраст наиболее благоприятен для формирования у детей практически всех физических качеств и координационных способностей, реализуемых в двигательной активности. Они влияют на темп, вид и способ усвоения техники движений, а также на ее дальнейшую стабилизацию и ситуационное разнообразное применение.

Мы выделили следующие виды упражнений, которыми может быть представлена в настоящее время образовательная область «Физическое развитие» для детей с нарушением зрения:

1. основные виды движений (ходьба, бег, мягкие прыжки, лазание);
2. общеразвивающие упражнения: без предметов, с озвученными предметами, на снарядах, на рельефной поверхности;
3. упражнения на формирование определенных мышечных групп;
4. упражнения для укрепления сводов стопы (профилактика плоскостопия);
5. дыхательная гимнастика;
6. упражнения на расслабление (физическое и психическое);
7. специальные упражнения по развитию пространственной ориентировки на основе использования сохранных анализаторов (остаточное зрение, слух, обоняние);
8. упражнения на развитие мелкой моторики руки (жонглирование предметами, пальчиковая гимнастика);
9. зрительная гимнастика на офтальмотренажерах (на улучшение функционирования мышц глаза; на улучшение кровообращения тканей глаза; на развитие аккомодационной способности глаза);
10. группа упражнений на развитие координационных способностей:
  - упражнения на различие зрительных и слуховых сигналов по силе, расстоянию, направлению (например, с закрытыми глазами передвигаться по залу на звук бубна);

- воспроизведение заданного ритма движений под музыку, голос, хлопки, звуковые, световые сигналы (ритмическая гимнастика);

- пространственная ориентация на основе кинестетических, тактильных, зрительных, слуховых ощущений;

- парные и групповые упражнения, требующие согласованности совместных действий.

Все перечисленные упражнения и задания носят коррекционно-развивающий характер, преследуя ряд специальных задач:

- преодоление и устранение недостатков и страхов, возникающих на фоне зрительных нарушений (малоподвижность, скованность, искаженность движений);

- постоянная активизация зрительных функций посредством использования разнообразной зрительной гимнастики;

- мягкая коррекция дефектов, сопутствующих зрительному заболеванию.

На занятиях используются традиционные методы обучения и воспитания, но в некоторых из них присутствуют свои особенности, например:

- в наглядном методе делается акцент на яркость и контрастность инвентаря, отсутствие на картинке мелких деталей – изображения должны быть четкими и крупными;

- словесный метод построен на подробном описании упражнений с опорой на зрительный анализатор;

- звуковой метод предполагает опору на слуховой анализатор - используются различные звуки (хлопки, свистки, голос) в качестве условных сигналов;

- метод усвоения и использования практических знаний построен на основе восприятия информации посредством органов чувств;

- метод стимулирования и мотивации используется с осторожностью ввиду возможных сопутствующих расстройств нервной системы.

Наряду с традиционными принципами проведения занятий важным является принцип индивидуально-дифференцированного подхода, который

учитывает степень зрительной патологии, а также противопоказания к конкретным видам физических упражнений и нормирование нагрузки с учетом возможности детей. Важно помнить, что детям с нарушением зрения противопоказаны все виды игр, которые сопряжены с опасностью глазного травматизма, а также резкие наклоны, прыжки и упражнения, характеризующиеся сотрясанием тела и наклонным положением головы. Данные виды упражнений исключены из таблицы мониторинга по физическому развитию.

При организации и проведении занятий обязательно учитываются рекомендации врача офтальмолога и учителя-дефектолога. Педагог-инструктор всегда находится ближе к ребенку с самой низкой остротой зрения, сопровождает его, при необходимости использует страховку.

Большое значение на занятиях мы отводим освоению правильной техники естественных движений: бега, различных прыжков (на месте, в длину, высоту), метаний, лазания. При изучении прыжков обязательно используется мягкая опора и мягкое приземление.

Занятия по физическому развитию, независимо от вида, целесообразно проводить в игровой форме, т. к. она является ведущей в данный возрастной период. При проведении игр учитывается состояние остроты зрения ребенка, его предыдущий опыт, особенности восприятия, наличие остаточного зрения, уровень физической подготовленности, возрастные и индивидуальные возможности ребенка, место и время проведения игры, интересы всех играющих детей, их настроение. Ребенок с нарушением зрения ощущает игру преимущественно посредством слухового анализатора. Следовательно, у него могут возникнуть перенапряжение органов слуха, нервной системы, переутомление. В данной ситуации необходимо регулировать физическую нагрузку в играх и чередовать ее с паузами отдыха как можно чаще.

Особое внимание необходимо уделять дыхательным упражнениям (динамического и статического характера), поскольку категория детей с нарушением зрения подвержена частым простудным заболеваниям. Данные



упражнения усиливают легочную вентиляцию и кровообращение, а также служат средством снятия напряжения после физической нагрузки. Они должны сочетаться с общеразвивающими и специальными упражнениями в соотношении 1:4.

Также необходимо помнить, что полностью посвящать занятие развитию или коррекции определенных физических способностей не стоит, поскольку они быстро ведут к утомлению детей дошкольного возраста. Например, выполнение координационных упражнений следует планировать на первую половину основной части занятия.

Итак, особенности реализации образовательной области «Физическое развитие» в нашем учреждении выражаются в следующем:

1. Комплексный характер проведения физкультурных занятий;
2. Совершенствование используемых методик данной образовательной области;
3. Современные подходы к организации и выбору средств и методов;
4. Соблюдение требований офтальмологии, тифлопедагогики.

#### Список литературы

1. Иванова, С. С. Формирование координационных способностей детей дошкольного возраста средствами оздоровительной работы в дошкольном образовательном учреждении / С. С. Иванова. // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы VII Междунар. науч. конф. (г. Самара, август 2015 г.). — Самара: Издательство АСГАРД, 2015. — С. 38–41. — URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/202/8549/> (дата обращения: 16.10.2021).

# ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК РЕСУРС ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

*Петрайтене Марина Валерьевна*

*(Казенное общеобразовательное учреждение Воронежской области  
«Борисоглебская школа-интернат для обучающихся с ограниченными  
возможностями здоровья», г. Борисоглебск)*

*Аннотация.* В статье рассматривается проблема информационной безопасности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в современных условиях. Характеризуются аспекты применения педагогом-психологом психолого-педагогических технологий как ресурса в процессе формирования информационной безопасности и здоровьесбережения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (умственной отсталостью) в образовательной организации.

*Ключевые слова:* информационная безопасность, психическое здоровье, психическое развитие обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, психолого-педагогические технологии, здоровьесберегающие технологии.

Информационная безопасность – практика предотвращения несанкционированного доступа, использования, раскрытия, искажения, изменения, исследования, записи или уничтожения информации. Основная задача информационной безопасности – сбалансированная защита конфиденциальности, целостности и доступности данных, с учетом целесообразности применения.

Информационная безопасность детей – это состояние защищенности детей, при котором отсутствует риск, связанный с причинением информацией, в том числе распространяемой в сети Интернет, вреда их здоровью, физическому, психическому, духовному и нравственному развитию.

В современной психологической науке проблема информационной безопасности детей и подростков в контексте сохранения их психического здоровья рассматривается многоаспектно.

Психолого-педагогические технологии, в том числе технологии психолого-педагогического сопровождения, применяемые в работе педагога-психолога, являются здоровьесберегающими образовательными технологиями [3], так как они направлены на сохранение, укрепление психического здоровья обучающихся. Психолого-педагогические технологии (игровые технологии, арттерапевтические технологии, интерактивные технологии) применяются педагогом-психологом как ресурс в рамках работы, направленной на обеспечение информационной безопасности и здоровьесбережения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

А. Г. Асмолов рассматривает информационную безопасность как компонент психологической безопасности детей и подростков [1].

И. А. Баева пишет о важной роли образовательной организации в обеспечении информационной безопасности детей [2].

Ряд авторов (О.А. Карабанова, Г.В. Бурменская, Г. У. Солдатова и др.) выделяют критерии оценки информационной безопасности детей и подростков [4].

Некоторые авторы (Г. У. Солдатова, Е. И. Рассказова) рассматривают роль родительских стратегий в повышении информационной безопасности детей, снижении рисков при общении в сети Интернет [4].

При общении в сети Интернет дети с ограниченными возможностями здоровья, в частности с легкой формой умственной отсталости, могут подвергнуться угрозам информационной безопасности.

В Интернете ребенок с легкой формой умственной отсталости может столкнуться с такой информацией, которая адресована взрослым, запрещена для распространения среди детей. Просмотр опасного контента наносит вред детской психике, здоровью ребенка.

Постоянное погружение в мир виртуальный приводит к тому, что ребенок с легкой формой умственной отсталости отвыкает видеть реального собеседника, его чувства, эмоции. Вместо наблюдения за эмоциями в процессе общения с реальными сверстниками он часто видит только смайлики, которые добавляются в конце присылаемого сообщения, в том числе и при переписке в мессенджерах.

Затем в качестве ответа на сообщение дети сами посылают различные смайлики. Значение многих смайликов они не понимают, расшифровать не могут. При этом реальное эмоциональное самочувствие ребенка может быть совершенно далеким от этого смайлика, который ставят, потому что все так делают. Обучающиеся отмечают, что смайлик (или группа смайликов) часто заранее «дежурят» в конце электронного сообщения, и они их не меняют. Под влиянием данных обстоятельств у детей слабо формируются коммуникативные навыки, навыки эмпатии, возникают трудности в налаживании реального взаимодействия со сверстниками.

Если ребенок с ограниченными возможностями здоровья длительно находится в сети Интернет, то получает значительный объем ненужной информации (фото, видеоролики), которая перегружает его мозг, приводит к эмоциональному возбуждению, повышает утомляемость, снижает работоспособность.

В целях здоровьесбережения важно проводить профилактику интернет-зависимости у обучающихся. Постоянный уход ребенка в интернет-мир может приводить к формированию компьютерной зависимости: игровой или сетевой.

Компьютерная зависимость у детей – это навязчивый, намеренный уход в виртуальную реальность с потерей прежнего интереса к другим обязанностям и занятиям.

Игровая зависимость – навязчивое увлечение компьютерными играми по сети. При сильно развитой игровой зависимости ребенок, подросток не желает общаться с близкими, родителями, друзьями, его интересует только мир игры.

Серьезная проблема заключается в том, что при игре в компьютерные игры по сети участники часто говорят друг другу все, что хотят. В ходе коммуникации во время игры по сети игроки могут применять нецензурную брань, прямые оскорбления. У детей с нарушениями интеллектуального развития критичность не развита, они импульсивны, склонны к необдуманным действиям. Риск заключается в том, что такая агрессивная манера коммуникации со сверстниками может являться для них образцом для подражания и применяться в дальнейшем.

Опасность также представляет общение ребенка по Интернету с незнакомыми людьми. Они могут завладеть данными о личности самого ребенка, родителей, паролями кредитной карты и использовать их для преступлений, мошеннических действий.

Другие опасности при общении в сети Интернет связаны с тем, что ребенок, подросток может начать переписываться с каким-то собеседником по сети, которого он в реальной жизни не видел. Риск заключается в том, что за придуманным именем («ником») может скрываться неизвестный взрослый человек, который выведывает личную информацию у ребенка, подростка, а также может побуждать к личной встрече с преступными намерениями. Необходимо научить детей соблюдать меры предосторожности при общении в социальных сетях.

В школе-интернате педагогом-психологом проводится анкетирование обучающихся по вопросам безопасного поведения в сети Интернет. Обучающиеся с легкой формой умственной отсталости имеют представление о том, что при общении в сети Интернет есть определенные угрозы. Они отмечают, что общаются в сети Интернет с теми людьми, которых знают лично.

Различные психолого-педагогические технологии (игровые технологии, арттерапевтические технологии, интерактивные технологии), применяемые в ходе реализации коррекционно-развивающей программы, позволяют формировать навыки ответственного и безопасного поведения в информационно-телекоммуникационной среде в целях обеспечения

информационной безопасности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, защиты их здоровья. Дети должны знать правила безопасного пользования Интернетом, соблюдать временной режим при работе на компьютере.

Важным направлением работы, способствующим обеспечению информационной безопасности детей и подростков, является формирование знаний о здоровьесбережении у участников образовательного процесса: обучающихся, педагогов, родителей (законных представителей) обучающихся. Проводится профилактическая работа с обучающимися в целях оповещения о видах информации, способной причинить вред их здоровью, осуществляется формирование у них навыков ответственного и безопасного поведения в информационно-телекоммуникационной среде с помощью следующих форм работы: коррекционно-развивающие занятия, классные часы, деловые игры, беседы, викторины, выпуск психологических газет. Проводятся семинары, консультации для педагогов, родительские собрания, осуществляется консультирование родителей (законных представителей) по вопросам информационной безопасности детей и подростков, сохранения их здоровья. Только при взаимодействии педагогов и родителей возможно создать необходимые условия для психологического благополучия и защищенности детей и подростков.

Данные направления работы педагога-психолога способствуют созданию условий для формирования информационной безопасности личности детей и подростков, сохранения психического здоровья, повышения компетентности участников образовательного процесса по данной проблеме.

#### Список литературы

1. Асмолов, А. Г. Психология личности. — М.: Смысл, 2002.
2. Баева, И. А. Обеспечение психологической безопасности в образовательном учреждении. — М., 2006.
3. Смирнов, Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. — М.: АПКИПРО, 2002.

4. Солдатова, Г. У., Рассказова, Е. И. Роль родителей в повышении безопасности ребенка в интернете // Вопросы психологии. — 2013. — № 2. — С. 3-15.

## **ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ С ОВЗ (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ)**

*Пименова Наталия Ивановна*

*(Государственное казенное общеобразовательное учреждение «Урюпинская школа», г. Урюпинск Волгоградской области)*

*Аннотация.* В статье рассказывается о разработанной и реализуемой на уроках естественнонаучного цикла программе «Источник Здоровья» по формированию здоровьесберегающего мировоззрения у детей, обучающихся в школе (ОВЗ - интеллектуальная отсталость). Разработанных тестах для оценивания сформированности ЗУН по ЗОЖ. Рассматриваются основные аспекты данной программы и промежуточные результаты.

*Ключевые слова:* образование, здоровьесберегающее мировоззрение, обучающиеся с ОВЗ, программа «Источник здоровья», этапы формирования, тесты на сформированность основ ЗОЖ.

Наши ученики – это дети с интеллектуальной отсталостью, и их здоровье первостепенная задача учителей и воспитателей коррекционной школы. Важной и трудной задачей для педагогов является формирование здоровьесообразного мировоззрения. Нам надо не просто «выпустить» детей здоровыми в жизнь, но и создать прочный понятийный фундамент, некий алгоритм поведения для их самостоятельной взрослой жизни. Задача школы объяснить, научить и закрепить основы здорового образа жизни для сохранения физического и психического здоровья детей. Выпускники должны самостоятельно ориентироваться и адаптироваться во взрослой жизни.

В нашей стране здоровье детей – это фактор национальной безопасности и стратегическая цель отечественного здравоохранения и образования. Идея здоровьесбережения учащихся в образовании является основной задачей

национального проекта «Образование», президентской инициативы «Наша новая школа», Федеральных государственных образовательных стандартов.

Здоровье школьников в современной школе является важной составляющей в оценивании результативности работы школы в целом и приоритетным направлением деятельности каждого педагога. Формирование культуры здорового и безопасного образа жизни детей включает как урочную, так и внеурочную работу.

Ухудшение экологической обстановки окружающей среды, возрастающее социальное напряжение в обществе, компьютерно-игровая зависимость школьников, влияние интернет-сообществ создают предпосылки к ухудшению здоровья обучающихся. Эти вызовы современности обязывают к интенсификации учебно-воспитательного процесса. Хорошее самочувствие ребенка зависит от совокупности социальных, экономических, природных и генетических факторов. Формирование здорового образа жизни должно проходить непрерывно и целенаправленно. Вызовы современности заставляют искать новые пути в решении задачи формирования здоровьесберегающего мировоззрения.

Для определения уровня сформированности у выпускников школы основ ЗОЖ были разработаны тесты. Они показали (2016-2017 уч. году) средний уровень сформированности (около 40%), что недостаточно для адаптации в современной жизни. Исходя из результатов тестирования, психофизических особенностей учеников нашей школы, состояния здоровья (медицинские данные) и возможных причин, влияющих на его уровень, мною была разработана и реализуется с 2017-2018 учебного года Программа «Источник Здоровья». Программа определяет здоровьесформирующее направление деятельности на уроках естественнонаучного цикла.

Программа – это целостная система учебно-развивающих, воспитательно-оздоровительных, коррекционных, профилактических и развлекательно-познавательных мероприятий, которые осуществляются в процессе взаимодействия ребенка и педагога. Она предполагает совокупность



педагогических, психологических и медицинских взаимодействий, направленных на защиту и обеспечение здоровья детей, формирование ценностного бережного отношения к своему здоровью. Данная программа рассчитана на годичный цикл, реализуется в рамках урочного времени и включает в себя три основных блока:

1) Проекты здоровьесберегающей направленности, включающие в себя мероприятия образовательно-развлекательного характера, формирующие основы ЗОЖ;

2) Комплексы минуток здоровья физкультурно-спортивного вида, используемых на каждом уроке биологии, географии и природоведения;

3) Цикл бесед на разнообразные темы, способствующие реализации любопытства школьников.

Блок 1. Проект 1. «Сохрани жизнь и здоровье в условиях ЧС» - этот блок реализуется в начале года. Здесь младшие школьники (4-5 классы) узнают о том, что такое ЧС, и их классификации. Изучают правила поведения при ЧС. Средние школьники (6-7 классы) рассказывают о правилах поведения в условиях ЧС младшим, проводят игры-тренировки. Старшие (8-9 классы) – рассматривают и тренируются по оказанию доврачебной помощи и эвакуации раненых.

Проект 2 «Здоровье планеты – главное условие здоровья людей» - это экологический блок и реализуется в середине учебного года. Для младших школьников предполагаются беседы, просмотр видеороликов и рисунки природоохранного характера. Для средних – экологические турниры, акции, конкурсы плакатов. Для старших школьников участие во всероссийских акциях, разработка докладов по теме экологической угрозы и конференции.

Проект 3 «Наше будущее в здоровом образе жизни». Этот блок реализуется в конце учебного года. Главной целью является донесение до сознания обучающихся школьников: а) понимания термина «наркотики» через тематические мероприятия, конкурсы, викторины и практические

занятия; б) необходимости соблюдения режима дня и режима питания; в) понимания термина «правильное питание».

Блок 2. Комплексы физминуток здоровья физкультурно-спортивного вида (разработано 9 комплексов). По 3 для каждой группы учащихся (младших, средних и старших) с учетом возрастных особенностей и потребностей. Упражнения несложные и часто немного забавные. Главное – это регулярность их использования на каждом уроке биологии, географии и природоведения. Провожу сама, то есть подаю пример – дети смотрят и делают. В сознании откладывается мысль, что если делает учитель, то это действительно важно и нужно.

Блок 3. Я замечала, что в ходе уроков дети задают вопросы не по изучаемой теме. Так, часто спрашивают о религии, государственных деятелях, знаменитых людях. Можно не отвечать, так сказать, не отвлекаться, но дети спросили – значит, им интересно и значит, есть смысл рассказать сейчас - удовлетворить их любопытство. Вопросы повторяются из года в год, их можно ожидать и подготовиться заранее. Так появился «Цикл бесед». В «Цикле бесед» выделяются блоки – о боге (религиозная тематика) – стараюсь рассказывать в информационно-историческом ключе; о деятелях и политиках современности (кто такой президент, что такое Советский Союз и так далее) – подготовила документальные справки с опорой на официальные источники; о жизненных мелочах (почему нельзя жевать жвачку, сколько надо пить в день воды, что такое витамины и так далее).

В ходе реализации Программы были разработаны и проведены следующие мероприятия: по первому блоку – игровые уроки «Учения бригад МЧС», «Знакомство с бедствиями», «Талая вода», «Помоги себе сам!». Общешкольное мероприятие «Визит стихийных бедствий» - здесь основные бедствия (наводнение, пожар, ОХОВА (отравляющие химические вещества), терроризм) «пришли в гости» - представлены старшеклассниками в соответствующих костюмах (театрализация). Они задавали свои вопросы – ученики отвечали и показывали, как надо действовать с данным «гостем».

Отрабатывались действия по спасению в конкретной обстановке. В конце мероприятия появились представители МЧС (старшеклассники в зеленых плащах с эмблемой МЧС) и нейтрализовали «гостей». Все желающие потренировались в надевании противогаза.

По второму экологическому блоку – проект «Зеленая планета». Младшие школьники – минипроект «Перелетные птицы». Беседа, викторина и составление панно «Перелетные птицы»; Средние школьники – минипроект «Свобода от отходов» - рассказ, практическая работа по сортировке отходов, конкурс экологического плаката; старшие школьники – минипроект «Красная книга Волгоградской области». Составление сообщений по охраняемым видам, конференция, конкурс природоохранных плакатов.

По третьему здоровьесберегающему блоку были проведены игровые уроки: «Будь здоров», «Здоровье – наш ориентир», «Наша цель - ЗОЖ», «Осторожно, солнце и вода!», «Академия здоровья». Общешкольное театрализованно-познавательное мероприятие «Суд над вредными привычками» о вреде наркомании. Конкурс рисунков «Мы за здоровый образ жизни».

В связи с пандемией Ковид19 работа по Программе в конце 2018- 2019 была свернута. В 2020–2021 учебном году - приостановлена. Результаты реализации Программы за предпандемийные годы свидетельствуют об успешности реализуемой Программы. Мониторинг проводился по разработанным ранее тестам «сформированности основ ЗОЖ» у выпускников школы. Тесты показали, что ЗУН по ЗОЖ улучшились: в 2017-2018 учебного года было 57% сформированности, а в 2018-2019 учебном году – 63%. Промежуточные результаты показывают положительную динамику изучаемого фактора, а, следовательно, целесообразность дальнейшей реализации данной Программы.

#### Список литературы

1. Анастасова, Л. П. Формирование здорового образа жизни подростков. 6-9 классы: Методическое пособие / Л. П. Анастасова, В. С. Кучменко, Т. А. Цехмистренко. — М.: Вентана-Граф, 2016.

2. Байер, К. Здоровый образ жизни / К. Байер, Л. Шейнберг. — М.: Мир, 2016.

## **ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ У ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОСОБЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ КАК СРЕДСТВО СОЦИАЛИЗАЦИИ.**

*Провкина Татьяна Михайловна,*

*(МБДОУ «Детский сад №7 «Золотая рыбка», г. Тамбов,*

*Тамбовская область)*

*Аннотация.* Дети с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью нуждаются в социальной реабилитации. Данная статья содержит рекомендации по созданию условий, способствующих социальной интеграции и оптимальному индивидуальному развитию обучающихся с ОВЗ и инвалидностью.

*Ключевые слова:* социализация, социальная реабилитация, формирование личности, обучающиеся с ОВЗ и инвалидностью, коррекционная среда, виды коррекционной помощи, зона ближайшего развития.

Социализация (от лат. *socialis* - общественный) - это процесс становления личности, усвоения индивидом языка, социальных ценностей и опыта. Социализация рассматривается как процесс, условие, проявление и результат социального формирования личности. Это процесс и результат включения индивида в социальные отношения [1].

Дети с ОВЗ отстают от своих сверстников. Они могут быстро забывать правила поведения в разных жизненных ситуациях, у них затруднено формирование умений и навыков, необходимых в обычной жизни, они часто приступают к выполнению поставленной задачи без должной ориентировки в ней, без анализа ее условий, без активной мыслительной работы над планом и выбором средств достижения цели. Дети с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в социальной реабилитации, основная цель которой - успешная социализация и интеграция в общество. Важнейшей проблемой стало

создание оптимальных условий, способствующих социальной интеграции и оптимальному индивидуальному развитию детей.

Взаимодействие ребенка с социумом происходит постоянно. Отличительной чертой процесса социализации является непрерывность. Воспитание - ведущее и определяющее его начало. В рамках этого процесса происходит усвоение социальных норм, умений, установок, принятых в обществе форм поведения и общения, вариантов жизненного стиля.

Перед специалистами стоит задача сформировать у обучающихся с ОВЗ и инвалидностью навыки и умения, необходимые им в быту. Навыки самообслуживания необходимо формировать у детей как можно раньше. Основными методами формирования навыков и умений у детей с ОВЗ являются индивидуальная работа и специально организованные игровые ситуации [2]. При формировании навыков социально-бытовой ориентации учитываются два фактора - возраст и особенности развития детей.

На этапах формирования навыков дети овладевают сначала простыми, а затем более сложными действиями. Применяется метод поэтапного показа и отработки всех элементов действия с каждым ребенком. Используется словесная инструкция и коррекция действий детей. Воспитанники знакомятся с предметами ближайшего окружения, учатся выполнять с ними определенный алгоритм действий. Их отработка происходит в процессе режимных моментов. Индивидуальный подход предполагает принятие и понимание каждого ребенка, создание благоприятных для него условий, оказание ему различных видов помощи: устной (слова, которые нацеливают ребенка на требуемое действие); демонстрационной (показ самого действия, способствует подражанию ему ребенком); физической (действия, помогающие ребенку справиться с той частью деятельности, которая для него особенно сложна). Выбор помощи зависит от уровня владения навыком. Цель на данном этапе - мотивировать на достижение успеха, нивелировать негативные проявления импульсивности и гнева, помочь адаптироваться к реальным условиям жизни. Наглядность в виде пиктограмм способствует успешной организации коррекционной среды.

Формирование элементарных умений по самообслуживанию и культурно-гигиенических навыков включает в себя: формирование навыков еды, формирование навыков умывания, формирование навыков одевания.

Предлагается определенная цепочка действий для овладения навыком. Педагогам необходимо применять как прямую последовательность, когда ребенок выполняет первое действие из цепочки, а все остальное завершает взрослый, так и обратную последовательность, когда взрослый производит все действия, а ребенок завершает процесс. Количество самостоятельных шагов постепенно увеличивается, пока ребенок не освоит всю последовательность действий. Использование навыков, находящихся в зоне актуального развития, сопровождается обучением с учетом зоны ближайшего развития. Например: обучающемуся с ОВЗ трудно застегивать рубашку на мелкие пуговицы, но это не значит, что еще рано формировать навык одевания. Можно использовать более крупные пуговицы, кнопки, липучки и другие виды застежек. Параллельно с этим проводятся игры, помогающие обучающемуся усвоить новый навык. Только после этого его можно включить в цепочку бытовых действий.

Умение пользоваться горшком, туалетом формируется не сразу. Постепенно присоединяется умение пользоваться туалетной бумагой, спускать в туалете воду, надевать штанишки, мыть руки после туалета. Формируются навыки поддержания порядка в окружающей обстановке. Дети с помощью воспитателей учатся убирать игрушки после игр. Формируются навыки культурного поведения и вежливых взаимоотношений. Обучающиеся с ОВЗ учатся здороваться и прощаться, употреблять слова, выражающие просьбу, благодарность. Используя в работе разнообразные технологии, методы и приемы, педагоги воспитывают заботливое отношение к людям и товарищеские взаимоотношения друг с другом.

Таким образом, совместная деятельность специалистов и родителей в вопросах социализации детей с ОВЗ и инвалидностью просто необходима. Семья и коррекционное образовательное учреждение должны находиться в

постоянном взаимодействии для достижения общих целей по формированию личности обучающихся с ОВЗ [3]. Обязательным условием работы является положительный эмоциональный настрой взрослых, адресованный детям, готовность педагогов терпеливо и грамотно анализировать свою деятельность. Учитывая данную категорию детей, невозможно получить быстрый результат, но необходимо эмоционально реагировать на успешные действия, мотивируя детей к собственной деятельности.

#### Список литературы

1. Егорова Т. В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями: Учеб. пособие, - Балашов: Николаев, 2002. - 80 с.
2. Маллер А. Р. Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии: практическое пособие, - Москва: Аркти, 2005. - 176 с.
3. Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. В. И. Селиверстова. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. - 408 с.

### **ВОЗМОЖНОСТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ (ОЗДОРОВЛЕНИЯ) В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

*Смольякова Наталия Ивановна*

*(Смоленский Государственный университет спорта, г. Смоленск)*

*Трифонова Анастасия Владимировна*

*(ОГБОУ «Центр образования для детей с особыми образовательными  
потребностями г. Смоленска»)*

*Аннотация.* В статье предлагаются методы оздоровительных технологий у детей, обучающихся по особым программам, с учетом их нозологий.

*Ключевые слова:* группы ограничений по здоровью, дистанционное обучение, средства физической реабилитации (оздоровления).

С 2017 по 2021 год в Смоленске число детей-инвалидов увеличилось с 2724 до 3024 человек (на 9,1%), в Российской Федерации за этот же период

рост составил с 636024 до 703675 человек (на 9,04%). Это свидетельствует об однонаправленности действия причин в антенатальный и перинатальный периоды развития будущего ребенка, а также на организм матери. Прежде всего, сказывается влияние внешних экологических факторов, нездоровый образ жизни женщины.

При реализации адаптированных общеобразовательных программ для оздоровления ребенка-инвалида «режим учебного дня, в том числе во время учебных занятий, должен включать различные формы двигательной активности. В середине урока организуется перерыв для проведения комплекса упражнений» [3].

В ОГБОУ «Центр образования для детей с особыми образовательными потребностями г. Смоленска», где обучаются дети с ОВЗ и инвалидностью, образовательные программы реализуются с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий с 2010 года. Процесс взаимодействия с обучающимися ведется посредством коммуникационных программ (Skype, Hangouts и др.), продолжительность уроков составляет 30 минут, перемен – 10 минут.

В подобных условиях на переменах дети должны иметь возможность больше двигаться в рамках своих возможностей. Учитывая принадлежность ребенка к той или иной нозологической группе, для каждого обучающегося подбираются различные виды доступных ему упражнений и активностей: лечебная физическая культура, массаж, самомассаж.

Более чем десятилетний опыт реализации ЭО и ДОТ в ОГБОУ «Центр образования для детей с особыми образовательными потребностями г. Смоленска» и рекомендации специалистов позволяют предложить направления по организации физической реабилитации и абилитации школьников, находящихся на надомном обучении и осваивающих образовательные программы посредством ЭО и ДОТ, в урочное и внеурочное время.



Для осмысления пользы предлагаемых заданий необходимо чередовать физическую деятельность обучающихся с понятными для ребенка комментариями к каждому упражнению.

Детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата различного генеза необходимо выполнять упражнения на равновесие, расслабление и напряжение мышц туловища; повороты туловища в разные стороны, не отрывая стоп от пола. Целесообразно проводить самомассаж, а также массаж со стороны родителей. Упражнения могут демонстрироваться педагогом по видеосвязи или на подготовленных видеороликах. Также посредством видеосвязи важно осуществлять контроль исполнения упражнений [1; 2].

Для школьников с нарушениями слуха используются упражнения скоростно-силовой направленности (бег и прыжки на месте) – основные жизненно важные двигательные умения и навыки. При необходимости для доступного описания упражнений могут использоваться сурдокомментарии на видеороликах.

При нарушении зрения следует учить детей соединять мышечные ощущения со звуковыми, что помогает компенсаторному развитию слухового анализатора. Простое и подробное описание упражнений педагогом, счет при выполнении, ритмичные звуки, а также помощь родителей помогут ребенку скорее привыкнуть к физкультминутке.

Для детей с задержкой психического развития, с интеллектуальными нарушениями необходимо строить комплекс упражнений с переходом от простых движений к сложным; стимулировать словесную регуляцию и наглядно-образное мышление; отдавать предпочтение игровой форме. Здесь педагогу помогают сюжетные и игровые разминки (по мотивам сказок, известных мультипликационных фильмов), а также готовые мультразминки. Чтобы физкультминутки не наскучили ребенку, важно готовить несколько привлекательных сценариев с различным наполнением.

На собственном опыте мы убедились, насколько важно заранее составить комплекс физических упражнений и систему методического сопровождения к

физкультминуткам. Помимо непосредственно упражнений, необходимо включать в комплекс подробные описания их выполнения, мультимедийные материалы, а также советы родителям для возможности самостоятельного проведения ими физкультминуток для ребенка и во внеурочное время.

Важно осуществлять работу со школьником по принципу постепенности и последовательности, именно поэтому физкультминутки должны проводиться системно педагогами и родителями.

В качестве предварительной работы с родителями желательно проводить беседы о пользе предлагаемых комплексов физических нагрузок. Целесообразно также заранее выяснять ограничения и предпочтения школьника по виду физических нагрузок, это поможет более комфортному и эффективному оздоровлению детей.

В результате подобной системной работы уже через полгода после проведения соответствующих нозологиям комплексов физических упражнений можно отметить следующие положительные изменения: повышение интереса к учебным занятиям, повышение подвижности детей, снижение утомляемости на уроке.

#### Список литературы

1. Адаптивная физическая культура в комплексной реабилитации и социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс]: учебное пособие / Т. В. Андрюхина [и др.]; под общ. ред. Т. В. Андрюхиной. — Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2019. — 158 с. — URL: [https://elar.rsvpu.ru/bitstream/123456789/27461/1/978-5-8050-0665-5\\_2019.pdf](https://elar.rsvpu.ru/bitstream/123456789/27461/1/978-5-8050-0665-5_2019.pdf) / (дата обращения: 16.10.2021).

2. Бахрах, И. И. Физическая культура в комплексе средств профилактики компьютерной болезни / И. И. Бахрах, Н. И. Смольякова // Физическая культура в профилактике, лечении и реабилитации. — 2007. — №2. — С. 60-62.

3. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 сентября 2020 г. N28 «Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и

обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» // Система ГАРАНТ: [сайт]. — URL: <http://base.garant.ru/75093644/#ixzz70CLsmQS4/> (дата обращения: 16.10.2021).

## **ЛОГОРИТМИКА: ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

*Степанова Юлия Евгеньевна*

*(Государственное бюджетное образовательное учреждение*

*средняя образовательная школа № 120*

*Выборгского района Санкт-Петербурга)*

*Аннотация:* в статье рассматривается актуальность применения здоровьесберегающих технологий в работе со школьниками, раскрывается потенциал логопедической ритмики в практике учителя-логопеда и возможности ее применения как эффективного средства для здоровьесбережения школьников с тяжелыми нарушениями речи.

*Ключевые слова:* логоритмика, здоровьесберегающие образовательные технологии, тяжелые нарушения речи, психическое развитие, мышечное расслабление, развитие дыхания, речевые и неречевые процессы, укрепление здоровья.

Несколько лет назад в педагогических кругах стало широко обсуждаться понятие «здоровьесберегающих образовательных технологий». Согласно статистике, за последние годы среди детей и подростков неумолимо повышается процент хронических и приобретенных болезней. Исследователи выявили многочисленные факторы, оказывающие неблагоприятное воздействие на здоровье современного школьника. Так, например, согласно исследованиям Г. Н. Сперанского, большую опасность для детей представляет состояние переутомления, которое не снижает даже девятичасовой сон. Задача школьного учителя сегодня – использование в образовательном процессе специальных приемов, методов и технологий, способных не только оберегать здоровье учащихся, но и сформировать у них культуру здоровья [3].

Учащиеся с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) относятся к особой категории детей, которые имеют различные речевые отклонения при нормальном слухе и сохранном интеллекте. Патологическая речевая деятельность оказывает влияние на становление их психического развития. Использование здоровьесберегающих технологий в работе учителя-логопеда направлено на сохранение и укрепление здоровья учащихся с речевой патологией, развитие личностных и творческих способностей детей.

Музыка имеет большое влияние на физиологию человека и помогает ребенку почувствовать мышечное расслабление, синхронизировать дыхание [2]. Логопедическая ритмика – сочетание музыки, специальных движений и определенного речевого материала, оказывающее благоприятное влияние на центральную нервную систему детей, способствующее совершенствованию двигательных и ритмических процессов, развивающее неречевые и речевые процессы учащихся.

На занятиях логоритмикой используются следующие упражнения:

1. Упражнения на развитие восприятия, слухового внимания и памяти.
2. Упражнения на формирование оптико-пространственных представлений и навыков, зрительной ориентировки.
3. Упражнения на регуляцию мышечного тонуса, развитие координации общих движений, тонкой произвольной моторики и мимики лица.
4. Упражнения на развитие чувства темпа и ритма в движении.
5. Упражнения на воспитание умения подражать, проявлять активность, инициативность, самостоятельность, смелость, настойчивость и выдержку.
6. Упражнение на развитие темпа и ритма речи и дыхания.
7. Упражнение на развитие орального праксиса.
8. Упражнения на развитие просодической стороны речи.
9. Упражнения на развитие фонематического восприятия [1].

Выполнение данных упражнений направлено не только на решение коррекционных задач, но и способно решить ряд оздоровительных. Так, например, упражнения на развитие дыхания служат профилактикой

простудных заболеваний, укрепляют межреберные мышцы, мышцы диафрагмы и брюшного пресса, а вокальные упражнения способны подготавливать ротовую полость у детей с ринолалией к предстоящей операции.

Детям с ТНР часто свойственны нестабильность и нарушение мышечного тонуса в общей моторике, недостаточность ручного и артикуляторного праксиса. Серия специальных логоритмических упражнений позволяет научиться школьникам точно управлять своими движениями, почувствовать мышечный тонус и развить способность его регулировать. Также на занятиях логоритмикой осуществляется работа на развитие мышц спины и плечевого пояса, что способствует формированию правильной осанки детей.

С поступлением в школу двигательная активность детей падает почти в два раза, что существенно отражается на их здоровье. Зачастую именно в школе портится зрение. На занятиях логоритмикой предусмотрены упражнения для снижения зрительной нагрузки.

Данные МРТ с последующим анализом мозговой активности детей стали научным доказательством положительной взаимосвязи школьной успеваемости и здоровьесбережения с вовлечением детей в какую-либо творческую деятельность, в том числе и музыкально-ритмическую. Практика показала, что занятия логоритмикой воспринимаются школьниками не как учебный урок, а как интересный досуг, во время которого они могут расслабиться, раскрепоститься, пообщаться, подвигаться и даже попеть. Тот положительный эмоциональный фон, который присутствует на всех логоритмических занятиях, способствует решению большого количества поставленных учителем-логопедом задач, благотворно влияющих на психическое и физическое развитие.

#### Список литературы

1. Волкова, Г. А. Логопедическая ритмика: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. — 272 с.

2. Киселева, М. В. Арт-терапия в работе с детьми: Руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. — СПб.: Речь, 2006. — 160 с.

3. Смирнов, Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе — М.: АПК и ПРО, 2002. — 121 с.

## **НЕЙРОСТИМУЛИРУЮЩИЕ МЕТОДЫ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ**

*Щерба Наталья Валерьевна*

*(ГБОУ «Школа № 1222 имени Маршала Советского Союза*

*И. Х. Баграмяна», Москва)*

*Аннотация.* В статье рассматриваются проблемы здоровьесбережения детей с особыми образовательными потребностями с применением методов нейростимуляции; дается анализ некоторых из них; представлена эффективность их использования в педагогике.

*Ключевые слова:* дети с ОВЗ, нейропластичность, методы нейростимуляции, здоровьесбережение.

Проблема сохранения здоровья представляется актуальной на сегодняшний день. В концепции образования предусмотрено не только сохранение здоровья детей, но и активное формирование их здорового образа жизни.

Дети с ограниченными возможностями здоровья представляют собой неоднородную группу. Они отличаются от своих сверстников уровнем не только физического, но и нервно-психического развития. Им свойственны эмоциональная лабильность, двигательное беспокойство, неустойчивость и истощаемость нервных процессов, легкая возбудимость, заторможенность, отсутствие длительных волевых усилий и т. д. Эффективность работы в этом направлении предполагает использование в учебно-воспитательном процессе здоровьесберегающих технологий. По словам Ф. Ницше, «здоровье означает не свободу от болезни, а способность человека с ней справиться» [2, с. 8]. Наряду

с традиционными, в достижении значимых результатов себя зарекомендовали нейростимулирующие методы.

Нейропластичность является современным направлением в педагогике XXI века. Оно рассматривает мозг как динамичный орган, который может быть перепрограммирован, образуя новые нейронные связи. При утрате или нарушении какой-либо функции можно использовать компенсаторные возможности другой, создавая новые функциональные системы. Процедурной основой нейропластичности является выработка условных рефлексов. В педагогике это тренировочные упражнения, за счет которых развиваются новые компенсаторные возможности ребенка.

Задачей исследования явилось применение здоровьесберегающих технологий с включением методов нейростимуляции в преодолении школьных трудностей и поведенческих проблем у детей с ОВЗ.

Результаты исследования включили в себя методы нейростимуляции с детьми ОВЗ, некоторые из них представлены в работе.

Массаж по методу Фритца Р. Ауглина (интеллектуальный массаж).

Детский психолог из Швейцарии Фритц Р. Ауглин разработал и применил на практике специальный массаж, положительные результаты которого являются следствием влияния внешних импульсов на кору головного мозга. По мнению автора, «воздействуя на известные сегодня 170 точек ушной раковины, можно активизировать работу всех без исключения органов и систем тела» [1, с. 80–81]. Игровая форма массажа, элементы соревнования воспринимаются ребятами как развлечение. Эффект массажа усиливается, если к нему добавить упражнения для кистей рук и аурикулярный массаж (массаж точек наружного уха).

Самомассаж, проводимый в игровой форме, вызывает у детей положительные эмоции, повышает интерес к занятиям, приучает к дисциплине и самоконтролю.

Методика «Пальминг» является эффективным способом снятия глазного напряжения. В настоящее время этот метод приобрел особую актуальность в

связи с постоянно возрастающими учебными нагрузками школьников (работа за компьютером, физические, психические, зрительные перенапряжения и др.).

Для упражнения необходимо сесть за стол, поставив локти на небольшую подушку. Для правильного кровотока затылок, шея и спина должны находиться на одной линии. Для расслабления мышц рук потрясти кистями. Ладони растереть между собой до их нагревания. Сложить ладони в пригоршни и приложить к закрытым глазам, при этом мизинцы должны сомкнуться на переносице. Упражнения эффективны при первых признаках усталости или напряжения детей. Их желательно выполнять несколько раз в день. Регулярное применение методики «Пальминг» в комплексе с другими упражнениями способствует укреплению работоспособности мышц глаз и снятию глазного напряжения у детей с ОВЗ.

Метод сенсорной интеграции Айрес был разработан американским трудотерапевтом Джин Айрес и направлен на стимуляцию работы органов чувств в условиях координации различных сенсорных систем. Он применяется в работе с гиперактивными детьми, а также детьми, имеющими трудности в обучении.

Основная идея метода сенсорной интеграции - получить впечатления ребенка от собственного тела (тактильные, проприоцептивные, вестибулярные), которые являются базой для приобретения и накопления сенсорного опыта и развития личности в целом. Это положение обусловлено онтогенезом развития сенсорных систем.

Метод сенсорной интеграции удовлетворяет потребность детей с ОВЗ в осознании себя, а также окружающего предметного мира, обеспечивает развитие моторных, познавательных сенсорных и досуговых умений.

Технология «Мозарт». Инновационная игровая технология «Мозарт», включает в себя два направления - мозаику и искусство-арт, разработана Н. П. Болотовой. Эта технология позволяет определить эмоциональное состояние, выявить внутренний конфликт, получить представление о межличностных взаимоотношениях ребенка. Особенностью данной методики является то, что с



ее помощью можно не только выявлять и диагностировать проблему ребенка, но и проводить коррекционную работу по ее разрешению.

В играх «Мозартики» нет правил, но есть направленность. Все используемые образы имеют доминирующий позитивный ассоциативный диапазон, при этом каждый образ остаётся чисто художественным, какие-либо даже чисто символические формы назидательности отсутствуют. Для ребёнка это область чистого искусства в диапазоне возникающих светлых ассоциаций. В «Мозартике» с одной стороны, играющий воспринимает богатый образный мир того или иного направления искусства, заложенного в основу образного ряда конкретной игры, с другой, с помощью образных средств, предоставляемых игрой, создаёт своё собственное неповторимое произведение.

Доказательства эффективности использования методов нейростимуляции в работе с детьми с особыми образовательными потребностями в педагогике имеют большое значение. Эти тренировочные упражнения развивают новые компенсаторные возможности детей с ОВЗ. С нейропсихологической точки зрения использование нейростимулирующих методов помогает таким детям достигать теми или иными мозговыми центрами того уровня зрелости, при котором резко возрастает их чувствительность к соответствующим воздействиям среды. При наличии адекватных раздражений этих центров ускоряются темпы достижения ими функциональной зрелости, что, в свою очередь, приводит к активному формированию тех звеньев психических функций, которые обеспечиваются этими центрами» [3, с. 77].

Методы нейростимуляции помогают в преодолении школьных трудностей, способствуют повышению обучаемости, уровню дисциплины и самоконтроля детей. Они развивают высшие психические функции, активизируют внутренний потенциал ребенка, повышают мотивацию к различным видам деятельности.

Выводы. Таким образом, методы нейростимуляции являются наиболее эффективными в вопросах здоровьесбережения детей с ограниченными возможностями здоровья. Их применение в комплексе со стандартными

технологиями должно быть неотъемлемой частью мер, направленных на сохранение здоровья детей с особыми образовательными потребностями на всех этапах обучения и развития.

#### Список литературы

1. Блыскина, И. В. Комплексный подход к коррекции речевой патологии у детей. Логопедический массаж: Методическое пособие для педагогов дошкольных образовательных учреждений. — СПб.: «Детство-Пресс», 2002. — С. 80–81.

2. Лебедева, Л. Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий / Л. Д. Лебедева. — СПб.: Речь, 2003. — 8 с.

3. Микадзе, Ю. В. Нейропсихология детского возраста: Учебное пособие. — СПб.: Питер, 2008. — 77 с.

### **ВОЗМОЖНОСТИ БИОТЕХНОЛОГИЙ В ИЗУЧЕНИИ И КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ<sup>1</sup>**

*Филатова Юлия Олеговна,*

*Белякова Лидия Ивановна,*

*Лулу Шаза Али*

*(ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет»,  
г. Москва)*

*Аннотация.* Научно обоснована необходимость получения объективных данных изучения состояния таких базовых функций, обеспечивающих речь, как дыхание и моторика у детей с тяжелыми нарушениями речи. Изучена репрезентативная группа детей 6–10 лет с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) разной нозологии на основании предварительного клинического, психолого-педагогического и логопедического обследования. Разработан диагностический комплекс, состоящий из двух блоков: клинико-педагогического и

---

<sup>1</sup> Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного гранта № 20-013-00613.  
Acknowledgments: The reported study was funded by RFBR, project number 20-013-00613.

психофизиологического. Полученные новые дифференциально-диагностические показатели уточняют синтетический портрет ребенка с ТНР и расширяют современные представления о структуре изученных речевых нарушений у детей. Привлечение инструментальных методов исследования в диагностику ТНР у младших школьников позволит использовать полученные результаты для дальнейшей разработки здоровьесберегающих логопедических технологий.

*Ключевые слова:* младший школьный возраст, тяжелые нарушения речи, дыхание, речь, моторика, диагностика, психофизиологические показатели.

Для решения задач, поставленных Правительством РФ в рамках развития Десятилетия детства (Распоряжение Правительства РФ от 23 января 2021 г/ № 122-р), а именно проблемы здоровьесбережения детства, перед педагогами, работающими с детьми с ограниченными возможностями здоровья, встают новые вызовы, связанные, в частности, с получением синтетического портрета этого контингента [2, 3, 4, 5 и др.]. Под синтетическим портретом детей с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) нами понимаются результаты, получаемые с помощью междисциплинарных исследований по изучению у них речевых и неречевых процессов. К последним мы относим психические и моторные функции, а также общее соматическое состояние таких детей. Старший дошкольный и младший школьный возраст являются одними из важнейших этапов развития человека, поскольку в этом периоде осуществляется переход к новым условиям жизнеобеспечения, что сопровождается эмоциональным, физическим, психическим напряжением. В это время происходит испытание всех систем организма, обеспечивающих физиологические, психические и соматические возможности ребенка. Это объясняет причину того, почему у ребенка с ТНР имеются особые образовательные потребности.

Новые решения актуальных задач по изучению синтетического портрета ребенка с ТНР становятся возможными благодаря проведению междисциплинарных исследований с использованием различных биотехнологий.

В рамках фундаментального исследования «Разработка научных основ дифференциальной диагностики речи, моторики и дыхания у детей с тяжелыми нарушениями речи» (Проект РФФИ № 20–013–00613) научным коллективом под руководством Ю. О. Филатовой разработан комплекс клинико-педагогических и психофизиологических методов изучения речи, моторики и дыхания у детей с разными видами ТНР. Изучение более широкого спектра показателей междисциплинарного характера направлено на уточнение диагностических параметров функционального состояния организма детей, являющихся в случае ТНР фоном речевых расстройств.

Диагностический комплекс состоит из двух условно выделяемых блоков – психолого-педагогического (Блок 1) и психофизиологического (Блок 2).

Блок 1 направлен на:

- сбор анамнестических сведений (онтогенетические этапы формирования двигательной и речевой функций, своевременность развития звукопроизносительных и лексико-грамматических структур, время и причины первичного обращения к специалисту, наличие церебральных расстройств и др.);
- определение состояния моторной сферы: общей моторики (объем общих движений, статическая и динамическая координация, переключение движений), тонкой моторики пальцев рук (скорость и одновременность), мимики, артикуляционной моторики (объем и точность движений органов артикуляции, переключение и динамическая координация речевых движений);
- диагностику фонационного и речевого дыхания: длительность фонационного и речевого выдоха в процессе реализации различных речевых задач.

Блок 2 ориентирован на: регистрацию жизненной емкости легких и длительности форсированного выдоха (спирометрия); исследование дыхательных движений (пневмограмма); изучение биоэлектрической активности круговой мышцы рта (электромиограмма, ЭМГ).

Для сбора экспериментальных данных используется электроэнцефалограф-регистратор компьютеризированный портативный «Энцефалан-ЭЭГР-19/26» модификация «Мини» (10 каналов) для мониторинга ЭЭГ и функционального биоуправления с БОС.

Изучение электромиограммы круговой мышцы рта и пневмограммы осуществляется по общепринятой методике [1, с. 716–717] и включает 4 пробы (речевые задачи разной степени сложности).

В целях выяснения характеристики биоэлектрической мышечной активности круговой мышцы рта и регуляции дыхательной функции изучаются ЭМГ круговой мышцы рта и показатели пневмограммы в покое и при функциональных нагрузках (произнесение речевых звуков и слов вслух и про себя). На пневмограмме определяются частота и регулярность дыхания, характер фонационного и речевого дыхания. На ЭМГ отмечается фоновая биоэлектрическая активность, характер сокращения круговой мышцы рта при выполнении речевых задач, «откликаемость» периферического моторного аппарата на «внутреннюю речь».

Для экспериментального исследования на основании предварительного клинического и логопедического обследования в «ГБУЗ Центр патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ» отобрана репрезентативная группа детей 6–10 лет с тяжелыми нарушениями речи разного генеза.

Предварительные результаты позволяют выделить группу детей с органическим поражением ЦНС. К ним отнесены дети с неврозоподобной формой заикания и дети с дизартрией. Другая группа детей с заиканием характеризуется значительно большим соответствием возрастной норме (своевременное развитие моторных функций, координации движений, развития речи).

Дальнейший анализ, направленный на изучение широкого спектра показателей клинико-педагогического и физиологического характера, позволит уточнить значимость дифференциально-диагностических параметров.

Результаты, получаемые с помощью биотехнологий, будут способствовать выделению сходных и качественно неоднородных показателей изучаемых функций для научного обоснования нового подхода к дифференциальной диагностике речевых расстройств. Это позволит решить проблему выбора наиболее адекватных специальных здоровьесберегающих технологий и создания оптимальных дифференцированных условий для их реализации и компенсации нарушенных функций.

#### Список литературы

1. Белякова, Л. И. Сравнительная характеристика электромиограмм больных с заиканием на фоне органического поражения центральной нервной системы и невротических реакций // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 1973. — Вып. 5. — С. 715-720.
2. Белякова, Л. И., Иншакова, О. Б. Психолого-педагогическая и клиническая характеристика учащихся с устойчивой дисграфией // Дефектология. — 2019. — № 5. — С. 3-10.
3. Голосовой портрет ребенка с типичным и атипичным развитием / Е. Е. Ляксо, О. В. Фролова, С. В. Гречаный, Ю. Н. Матвеев, О. В. Верхоляк, А. А. Карпов // под ред. Е. Е. Ляксо, О. В. Фроловой. — СПб., 2020.
4. Филатова, Ю. О. Онтогенез и дизонтогенез плавности речи у детей / Ю. О. Филатова // Дефектология. — 2018. — № 5. — С. 31-40.
5. Korobeynikov, I. A., Solovyova, T. A. "Portrait" of a Child with Disabilities in a Modern Educational Environment: Clinical, Psychological, and Pedagogical Characteristics and Determinants // Advances in Social Science, Education and Humanities Research. — 2020. — Vol. 437. — P. 665-669.

# **ПРИМЕНЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ НА УРОВНЕ ДОШКОЛЬНОГО И НАЧАЛЬНОГО ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Хайрtdинова Лена Фаритовна,*

*(ГАУ ДПО Институт развития образования республики Башкортостан)*

*Игнатъева Анжелика Викторовна*

*(ГБОУ Белебеевская коррекционная школа для слабовидящих обучающихся,  
г. Белебей Республика Башкортостан)*

*Аннотация.* В статье раскрывается использование здоровьесберегающих технологий в образовании обучающихся с нарушениями зрения, дается анализ технологий и особенности их применения на уровне дошкольного и начального образования.

*Ключевые слова:* здоровьесберегающие технологии, обучающиеся с нарушениями зрения, особые образовательные потребности.

В настоящее время большую актуальность и особое значение приобретают здоровьесберегающие технологии в образовании детей с особыми образовательными потребностями.

Здоровьесберегающая технология представляет собой совокупность педагогических принципов, соблюдение которых способствует с одной стороны, сохранению адаптационных резервов организма, а с другой, формированию у детей ценностного отношения к здоровью [1].

Несомненно, важным является единство и целостность коррекционно-образовательного процесса, в котором здоровьесберегающие технологии тесно переплетены с другими образовательными технологиями, в т.ч. коррекционно-развивающими [3].

Представим региональный опыт организации единого лечебно-оздоровительного и образовательного процесса в коррекционной школе для слабовидящих обучающихся.

Коррекционная школа для слабовидящих обучающихся г. Белебей

Республики Башкортостан - это образовательная организация, которая реализует адаптированные образовательные программы на уровнях дошкольного и начального общего образования. Отметим, что несколько лет назад наше учреждение называлось учебным комплексом «Детский сад - начальная школа».

В данное время у нас функционируют 3 дошкольные группы и 5 классов начального образования, всего 112 обучающихся в возрасте от 3-х до 11 лет с различными зрительными нарушениями: гиперметропией, амблиопией, косоглазием, астигматизмом, врожденными патологиями зрительного нерва и сетчатки, катарактой и др. нарушениями.

Весь образовательный процесс в образовательной организации осуществляется с учетом традиций и уклада учреждения, а также особых образовательных потребностей обучающихся с нарушением зрения и запросов родителей.

В нашем учреждении ребенок с нарушением зрения получает дошкольное и начальное общее образование. Максимально по продолжительности дети пребывают в нашем учреждении 8 лет. Содержание работы с детьми на всех этапах образования взаимосвязано и подчинено единым методическим требованиям.

Одной из приоритетных задач является укрепление здоровья и профилактика нарушений развития у детей с нарушениями зрения на всех этапах образования. Образовательная организация оснащена современным медицинским оборудованием по профилактике и коррекции нарушений зрения и нарушений опорно-двигательного аппарата, сохранены и обогащены кабинеты охраны зрения, ЛФК, массажа и физиотерапевтический кабинет. А главное сохранено штатное расписание медицинского персонала (врач-офтальмолог, медсестра, массажист, инструктор ЛФК, инструктор по плаванию).



Помимо мощного лечебно-оздоровительного ресурса созданы психолого-педагогические условия для сохранения здоровья детей, особенно остаточного зрения и осанки.

Педагоги в своей работе с детьми используют различные технологии и методические приемы.

Так, уже много лет применяется в нашем учреждении здоровьесберегающая технология В.Ф. Базарного. Это и специальные офтальмотренажеры в каждой группе и классе, смена динамических поз, зрительные метки, переносное наборное полотно, школьная доска на колесиках, конторки, контрастные коврики и многое др.

Также используются все виды гимнастик: водная, релаксирующая, лечебная для профилактики сколиоза и коррекции осанки, пальчиковая, офтальмологическая и др. Успешно внедрена в практику энергетическая гимнастика, предложенная специалистами Медицинского центра «Виталонг» г. Тольятти под руководством гл. врача центра Л.А.Пальчиковой. А в настоящее время ежедневной рутинной является дыхательная гимнастика, без которой не начинается ни одно занятие. Умение правильно дышать, как известно, является профилактикой простудных заболеваний, поэтому дыхательная гимнастика проводится и на уроках и в свободной деятельности.

Большое внимание уделяется соблюдению требований СанПин к организации урочной и внеурочной деятельности, правильной организации расписания уроков, проведения контрольных работ, выстраивания этапов урока с учетом работоспособности детей и профилактики усталости и перевозбуждения детей, проводятся различные физкультминутки.

Особое внимание уделяется упражнениям по развитию зрительного восприятия по методике А.Мишина и Е. Козловой с использованием сетки и прищепок [2]. Это вид упражнений не только способствует улучшению состояния зрительного анализатора, но и является профилактикой различных зрительных заболеваний.

Медицинское обследование здоровья воспитанников, в том числе состояния их зрительного анализатора за период с сентября 2016 года по сентябрь 2021 год показал положительную динамику, более того имели место случаи полной нормализации остроты зрения и зрительных функций в целом.

Таким образом, сочетание длительной комплексной лечебной работы с коррекционно-педагогическими мероприятиями обеспечивает к концу пребывания детей в образовательном учреждении сохранению здоровья и желания учиться.

#### Список литературы

1. Вариативность технологий здоровьесбережения в дошкольном и школьном образовании/ под.ред. член-корр. РАН, проф., д.м.н. Кучмы В.Р., проф., д.м.н. Вирабовой А.Р.– М: ПРОБЕЛ-2000, 2017.– 244 с.
2. Петряков, П.А. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе. Учебное пособие для академического бакалавриата / П.А. Петряков. - М.: Юрайт, 2017. - 145 с.
3. Рамазанова Ю.М., Хайртдинова Л.Ф. Проектирование модели организации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в малокомплектном детском саду /Вестник Башкирского государственного педагогического университета им. М. Акмуллы, 2019. № 4 (52). С 26-33.

### **ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ К ВЕДЕНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В НАЧАЛЬНЫХ КЛАССАХ**

*Черноусова Ольга Петровна*

*(ГКОУ КО "Калужская школа-интернат № 1 для детей с ограниченными возможностями здоровья", г. Калуга)*

*Аннотация.* В статье рассмотрено формирование мотивации к ведению здорового образа жизни у обучающихся с расстройством аутистического спектра в начальных классах. Особое внимание уделено методам,

позволяющим взаимодействовать с детьми, характеризующимися расстройством аутистического спектра, в частности, методу вариативного упражнения.

*Ключевые слова:* мотивация, расстройство аутистического спектра, здоровый образ жизни.

Широко известная группа заболеваний, изучение которой ведется сравнительно с недавнего времени – расстройства аутистического спектра. Анализируемое заболевание характеризуется целым перечнем тяжелых нарушений психологического развития со значительным снижением способностей к общению и социальному взаимодействию. Сюда относятся нарушения мозговой деятельности, различные по своим причинам, клиническим проявлениям и возможности коррекции [1].

Детям с аутизмом присущи неврологические недуги, проявляющиеся как замедленное и дисгармоничное психомоторное развитие, двигательная расторможенность, повышенная возбудимость, несовершенство движений, нарушение координации, ритма и темпа сложных манипуляций. Также у детей выявляются недостатки психомоторики; отставание формирования навыков самообслуживания, технических навыков. Помимо перечисленных проявлений заболевания дети имеют выраженные особенности физической, познавательной, эмоционально-волевой сферы, что значительно затрудняет подбор методов и методических приемов не только обучения, но и повседневного взаимодействия с ними. Физическая область отклонений представлена: несовершенством движений, замедленным и дисгармоничным психомоторным развитием, ригидностью и монотонностью двигательной и психической реакций, а также двигательной расторможенностью и повышенной возбудимостью, нарушением соразмерности движений, снижением статической и динамической координации, ритма и темпа в сложных движениях [2].

Исходя из вышеизложенного следует, что формирование мотивации к ведению здорового образа жизни у обучающихся с расстройством

аутистического спектра (РАС) в начальных классах является особо актуальным для усовершенствования качества жизни детей, улучшения показателей здоровья и социальной адаптации.

Детям с РАС необходимо правильное формирование навыков заботы о своем здоровье. Формирование у них когнитивных и поведенческих представлений о здоровом образе жизни (ЗОЖ) способствует: адаптации к условиям окружающей среды, поддержанию и укреплению здоровья, решению многих социальных вопросов, в том числе снижению заболеваемости, возможности самореализации, подготовке к социализации и интеграции в среду нормально развивающихся сверстников.

Обучающимся в начальных классах с РАС необходимы специально организованные условия обучения и воспитания, которое сопровождается погружением ребенка в особо организованную жизненную среду, способствующую формированию здорового образа жизни без их декларирования взрослыми. Существенную роль в достижении поставленных целей, направленных на формирование и развитие здорового образа жизни, играет образовательное учреждение, вместе с которым активно должна взаимодействовать семья ребенка.

Одним из наиболее значимых определений в анализируемой теме является адаптивная физическая культура (АФК), которая подразумевает комплекс мер оздоровительного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию к среде людей с ограниченными возможностями здоровья, а также предполагающая преодоление различных психологических барьеров, которые могут мешать ощущению полноценности жизни и осознанию собственной ценности и значимости. АФК положительно влияет на целостное развитие организма и личности, что сопровождается развитием физических и психологических параметров.

Так, для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (РАС) основными задачами реализации адаптивной физической культуры являются следующие:

- формирование установки на сохранение и укрепление здоровья, навыков здорового и безопасного образа жизни;
- воспитание интереса к физической культуре и спорту;
- формирование потребности в систематических занятиях физической культурой и доступными видами спорта;
- коррекция недостатков познавательной сферы и психомоторного развития;
- развитие и совершенствование волевой сферы;
- развитие восприятия собственного тела и своих возможностей в целом.

Практически во всех научных работах, посвященных проблеме детей с расстройством аутистического спектра, подчеркивается необходимость проведения специальных мероприятий по развитию физических способностей, что влечет за собой увеличение двигательного опыта и экономное расходование энергетических ресурсов детей.

При формировании мотивации для здорового образа жизни первоначально необходимо познакомить детей с самим понятием «здоровый образ жизни». После этого ведется планомерная работа по формированию у детей с РАС сохранения и укрепления здоровья, что включает в себя элементарные правила безопасного поведения по отношению к собственному телу. Для этого необходимо развивать у ребенка чувство безопасности через тактильные ощущения и понимание запрещающих вербальных и невербальных символов.

Во время обучения детей является необходимым использование методов рассказа и показа: объяснение должно сводиться к названию конкретных действий, указыванию на то, как их следует выполнять, показ должен сопровождаться образным рассказом с акцентом на тех действиях, которые обеспечивают выполнение изучаемого упражнения. Дети в возрасте 7–8 лет склонны к подражанию, поэтому рационально использование метода имитации.

Помимо вышеизложенного, физическое воспитание способствует развитию у детей с аутизмом координации движений, ориентировки в пространстве. Также развивается внимание, моторика, улучшается настроение, повышается самооценка, происходит коррекция психических процессов, совершенствуются умения и навыки, которые помогут дальнейшей успешной адаптации в современном обществе. Важным является факт того, что во время занятий физической культурой необходимо учитывать специфику психики и здоровья каждого ребенка.

Для формирования мотивации к ведению здорового образа жизни у обучающихся с расстройством аутистического спектра в начальных классах используются следующие методы:

- 1) игровой;
- 2) соревновательный;
- 3) стандартно-повторного упражнения, что используется при разучивании новых, достаточно сложных двигательных действий, требующих многократного повторения в относительно стандартных условиях;
- 4) вариативного упражнения, который с множеством его видов имеет более широкое применение при взаимодействии с детьми.

Подробнее остановимся на методе вариативного упражнения. Он делится на два подметода: со строгой и нестрогой регламентацией вариативности действий и условий их выполнения. К подметоду со строгой регламентацией относятся следующие разновидности методических приемов:

- строго заданное варьирование отдельных характеристик или всего освоенного двигательного действия;
- изменение исходных и конечных положений;
- изменение способов выполнения действия;
- «зеркальное» выполнение упражнений.

Методические приемы не строго регламентированного варьирования связаны с использованием необычных условий естественной среды и преодолением произвольными способами полосы препятствий и т. д.

Таким образом, в ходе данной работы было рассмотрено формирование мотивации к ведению здорового образа жизни у обучающихся с расстройством аутистического спектра в начальных классах. Особое внимание уделено методам, позволяющим взаимодействовать с детьми, характеризующимися расстройством аутистического спектра, в частности, методу вариативного упражнения.

#### Список литературы

1. Алмазова, С. Л. Психологическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе занятий адаптивной физической культуры и спортом / С. Л. Алмазова, И. Н. Пушкарева // Пед. образовании в России. — 2015. — № 8. — С. 52-57.

2. Барташевич, Ю. В. Методика обучения акробатическим упражнениям школьной программы : метод. рек. для студентов дневной формы получения образования / Ю. В. Барташевич. — Барановичи: РИО БарГУ, 2011. — 29 с.

### **ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВОСПИТАННИКОВ С ОВЗ В КОРРЕКЦИОННОЙ ШКОЛЕ- ИНТЕРНАТЕ**

*Четверикова Людмила Николаевна*

*(«Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Самарской области «Школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, с. Обшаровка Приволжского района Самарской области»)*

*Аннотация.* В статье раскрывается роль здоровьесбережения и психологического обеспечения здоровья воспитанников с ОВЗ в коррекционной школе-интернате. Рассматриваются направления по здоровьесбережению на примере конкретной сельской школы-интерната.

*Ключевые слова:* здоровьесбережение, психологическое обеспечение, образование, обучающиеся с ОВЗ, профилактика, пропаганда.

Любая образовательная деятельность не может считаться эффективной, если в процессе ее осуществления происходит ухудшение здоровья учащихся. Анализ материалов многочисленных исследований состояния здоровья школьников свидетельствует, что в настоящее время могут считаться здоровыми только 10% выпускников школ, 50% учащихся имеют функциональные отклонения, 40% - хроническую патологию [1, С. 4].

Существующая организация учебного процесса в образовательных учреждениях не всегда обеспечивает должный уровень здоровья школьников.

На сегодняшний день необходимы эффективные меры по сохранению и укреплению здоровья школьников, созданию здоровьесберегающего образовательного процесса [1, С. 4]

Обеспечить необходимый уровень психофизического состояния учащихся образовательных учреждений возможно путем качественного изменения организации и содержания учебно-воспитательного процесса [1, С. 99]

Необходимы оптимальные средства сохранения и укрепления здоровья учащихся школы, создание наиболее благоприятных условий для формирования у школьников отношения к здоровому образу жизни как к одному из главных путей в достижении успеха [1, С. 104].

Важнейшим компонентом в практике оздоровления является просветительная работа и формирование активной позиции по отношению к своему здоровью, а также мотивации к поддержанию здорового образа жизни.

Принимая во внимание то положение, которое складывается в настоящее время со здоровьем школьников в нашей стране, и роль в этом отношении образовательной среды, особое значение приобретает профессиональная деятельность учителя, направленная на разрешение данной проблемы. [1, С. 17]

Так, в нашей школе учебно-воспитательная работа по здоровьесберегающей деятельности направлена на валеологический анализ расписания уроков и отдельных учебных предметов; контроль над соблюдением учебной нагрузки; организацию перемен, которые способствуют



оптимальному двигательному режиму учащихся; обязательное пребывание детей на свежем воздухе; контроль за правильным использованием ТСО; осуществление координации между учителями-предметниками, социальным педагогом, медицинским работником и родителями по использованию здоровьесберегающих технологий.

Профилактическая работа по здоровьесберегающей деятельности включает в себя плановые медосмотры и диспансеризацию учащихся (октябрь, май); ознакомление педагогического коллектива с результатами медосмотра и диспансеризации; выработка рекомендаций по здоровьесбережению для классных руководителей; составление «Паспорта здоровья учащихся»; контроль детского питания; инструктаж учащихся по правилам техники безопасности.

В оздоровительных целях образовательные учреждения должны создавать условия для удовлетворения естественной потребности школьников в движении. Эта потребность реализуется посредством ежедневной двигательной активности учащихся.

Пропаганда здорового образа жизни в нашей школе-интернате складывается из проведения утренней гимнастики; физкультминуток на уроках; подвижных игр на переменах; уроков физкультуры и ритмики; занятий ЛФК, динамической паузы, спортивной секции «Юный олимпиец»; организации общешкольных спортивно-массовых мероприятий.

Для эффективности внеклассной работы в этом направлении используем следующие формы и методы работы: тематические и информационные классные часы, праздники, экскурсии, конкурсы, соревнования, беседы, дискуссии, походы, работа с семьей, диагностика изучения личности, тесное взаимодействие с социально-культурной сферой.

Комплексное использование оздоровительных мероприятий в учебном процессе позволяет снижать утомляемость, повышать эмоциональный настрой и работоспособность, а это в свою очередь способствует сохранению и укреплению здоровья учащихся.

Важно отметить, что работа ведется по принципу непрерывности и преемственности, то есть не от случая к случаю, а каждый день и на каждом уроке, и во внеурочной деятельности, при этом учащиеся являются непосредственными участниками здоровьесберегающих мероприятий и в содержательном, и в процессуальном аспектах.

Традиционно считается, что здоровьем занимается медицина, однако на деле медицина занимается не здоровьем, а болезнями.

Один восточный мудрец мечтал, чтобы в его школе каждый день преподавались четыре предмета: урок здоровья, урок любви, урок мудрости и урок труда. Итак, урок здоровья давным-давно стоял на первом месте [2, С. 82].

Таким образом, из всего вышесказанного хочется сделать вывод, что формирование здорового образа жизни детей будет успешным лишь в том случае, если будут соблюдаться педагогические условия, направленные на укрепление и сохранение здоровья детей, а именно: создана здоровьесберегающая воспитательная среда, направленная на осознание обучающимися ценности и значимости здоровья, здорового образа и стиля жизни; организовано взаимодействие школы и семьи в формировании культуры здоровьесбережения обучающихся.

#### Список литературы

1. Деятельность образовательного учреждения по созданию условий для сохранения и укрепления здоровья обучающихся / Беленов, В. Н., Ромашкин, В. А., Майорова, Н. В., Майорова, Н. П., Ромашкина, Ю. Г., Попова, Н. Б., Посохов, В. П. : Методическое пособие. — Самара, 2009. — 135 с.

2. Козлова, Т. В., Рябухина, Т. А. Физкультура для всей семьи. — М.: Физкультура и спорт, 1990. — 463 с.

# **ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

*Юсупова Ирина Владимировна*

*(ГБОУ «Казанская школа – интернат имени Е.Г. Ласточкиной для детей  
с ограниченными возможностями здоровья», Казань)*

*Аннотация.* В статье раскрывается роль здоровьесберегающей среды в образовательном учреждении для обучающихся с ОВЗ, дается анализ использования представленных технологий. На основе полученных результатов экспериментального исследования представлены доказательства эффективности используемых методов.

*Ключевые слова:* образование, здоровьесбережение, здоровьесберегающие технологии, обучающиеся с ОВЗ, особые образовательные потребности.

В последнее время стабильно отмечается снижение показателей здоровья и темпов развития детей дошкольного и школьного возраста, что обусловлено ухудшением социально-экономических и экологических условий. Согласно ФГОС НОО ОВЗ, приоритетными задачами работы являются:

- охрана и укрепление физического и психического здоровья обучающихся;
- обеспечение равных возможностей для полноценного развития каждого ребенка (в том числе ограниченных возможностей здоровья);
- формирование общей культуры личности ребенка, в том числе ценностей здорового образа жизни;
- обеспечение психолого-педагогической поддержки семьи в вопросах охраны и укрепления здоровья детей.

Опираясь на Стандарт начального основного образования и данные диагностики детей, использовать здоровьесберегающие технологии должны не только педагоги-предметники, но и учителя курсов коррекционной направленности образовательного учреждения. В своей работе я использую

такие технологии и приемы коррекционной работы, которые направлены на сбережение здоровья обучающихся с учетом индивидуальных возможностей ребенка; обучение простым приемам психической и физической саморегуляции. Здоровьесберегающие технологии – технологии, направленные на решение приоритетной задачи современного образования – задачи сохранения, поддержания и обогащения здоровья субъектов педагогического процесса как в дошкольных, так и учреждениях основного общего образования: детей, педагогов и родителей.

Эти методы работы относятся к числу эффективных средств коррекции, часто применяемых в сурдопедагогике и помогающих достижению максимально возможных успехов не только в формировании произносительной стороны речи, но и общего оздоровления детей начального школьного возраста. Цель применения здоровьесберегающих технологий в работе сурдопедагога – оптимизация процесса формирования устной речи и обеспечение оздоровления, поддержания и обогащения здоровья обучающихся с ОВЗ.

Работа сурдопедагога основана на формировании и коррекции нарушенной произносительной стороны речи, а также развитии общей, мелкой моторики, высших психических процессов внимания, мышления, памяти, а также личностных особенностей ребенка (сопутствующих медицинских диагнозов). Далее представлены здоровьесберегающие технологии, которые я реализую на индивидуальных занятиях по формированию речевого слуха и произносительной стороны речи (ФРС и ПСР) в школе – интернате для детей с ОВЗ.

Дыхательная гимнастика. Работа над дыханием является основной в коррекционной работе. Использую ее как часть занятия или как физкультминутки в процессе индивидуальных занятий, направленных на формирование и развитие речевого дыхания.

Артикуляционная гимнастика – выработка движений и определенных положений артикуляционных органов, необходимых для правильного произношения звуков. Выполнение гимнастики для артикуляционного аппарата

влияет на постановку и автоматизацию звуков речи. Гимнастика помогает выработать объем, точность, силу, темп, переключаемость артикуляционных движений.

Пальчиковая гимнастика – развитие мелкой моторики. Очень важно развивать у детей мелкую моторику, сочетать речь с движением, т. к. движение пальцев рук способствует развитию речи, особенно актуально для обучающихся с нарушением слуха. Для развития моторики пальцев рук хорошо использовать различные шнуровки, застёжки, плетенки, мозаику и другие мелкие предметы (пуговицы, крупы, горох, фасоль), счетные палочки, обводки, штриховки, прищепки и многое другое.

Су – Джок терапия. Эта форма работы давно заняла свое место в коррекционной работе педагогов разной направленности. Основная задача метода – нормализовать мышечный тонус, стимулировать речевые области в коре головного мозга. Стимуляцию активных точек рук провожу с помощью шариков Су-Джок, массажных мячиков, грецких орехов, колючих валиков, расчесок.

Зрительная гимнастика. Упражнения зрительной гимнастики повышают тонус глазных мышц, обеспечивают улучшение кровоснабжения тканей глаза, снимают переутомление зрительного аппарата.

Работа с родителями. Только в совместной работе учитель – воспитатель – родитель можно добиться стойкой положительной динамики в обучении детей с нарушением слуха и ОВЗ. В своей работе с родителями использую мастер-классы по внедрению здоровьесберегающих технологий и закреплению изученного на занятии материала в домашних условиях. Так как здоровый образ жизни ребенка, к которому его приучают в образовательном учреждении, должен обязательно находить поддержку дома.

Таким образом, использование здоровьесберегающих технологий стало перспективным средством коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья. Данные приемы, используемые в работе, оказывают положительное воздействие на

обучающихся: повышается работоспособность, улучшается качество образовательного процесса (по результатам диагностики, проведенной в начале и в конце учебного года). Имея большой опыт работы с детьми с ОВЗ и наблюдая положительную динамику использования перечисленных методов, я включила их в свою рабочую программу по предмету «Формирование речевого слуха и произносительной стороны устной речи».

#### Список литературы

1. Ахутина, Т. В. Здоровьесберегающие технологии обучения: индивидуально ориентированный подход // Школа здоровья. — 2000. — Т. 7. №2. — С.21-28.
2. Бех, И. Д. Личностно-ориентированное воспитание: Науч.-метод. пособие / И. Д. Бех / Институт содержания и методов обучения. — К., 1998. — 204 с.
3. Книга тестов / Гаврина, С. Е., Кутявина, Н. Л., Топоркова, И. Г., Щербинина, С. В. — М.: РОСМЭН-ПРЕСС. — 2008. — 80 с.
4. Смирнов, Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы [Текст] / Н. К. Смирнов. — М.: Аркти, 2003. — 272 с.
5. Тихомирова, Л. Ф. Теоретико-методические основы здоровьесберегающей педагогики [Текст]: монография / Л. Ф. Тихомирова. — Ярославль: Изд-во ЯГПУ, 2004. — 240 с.