

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Новикова И.М.

Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования «Инжиниринговый центр политехнической межотраслевой подготовки», Долгопрудный, e-mail: irmano@yandex.ru

В статье приведено авторское определение здоровьесберегающей компетентности ребенка дошкольного возраста и представлен организационно-методический уровень предложенной автором системы формирования здоровьесберегающей компетентности дошкольников с ограниченными возможностями здоровья. Раскрыты цель, задачи, принципы, методы формирования указанной компетентности у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, с общим недоразвитием речи, с задержкой психического развития. Указаны направления формирования мотивационного, когнитивного, эмоционально-ценностного и поведенческого компонентов здоровьесберегающей компетентности дошкольников. Представлены выделенные автором в ходе апробации предложенной системы общие, частные и специфические педагогические условия, которые необходимы для формирования здоровьесберегающей компетентности старших дошкольников с ограниченными возможностями здоровья разных нозологий. Среди них командное и сетевое взаимодействие педагогов, сотрудничество педагогов с родителями, вовлечение детей с ограниченными возможностями здоровья в совместную со взрослыми деятельность.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, дошкольники с ограниченными возможностями здоровья, принципы и методы формирования здоровьесберегающей компетентности, условия формирования здоровьесберегающей компетентности.

ORGANIZATIONAL AND METHODOLOGICAL BASIS OF FORMATION OF HEALTH COMPETENCE OF SENIOR PRESCHOOL CHILDREN WITH DISABILITIES

Novikova I.M.

Autonomous profit organization of additional vocational training "Engineering Center Polytechnic interdisciplinary training" Dolgoprudnyy, e-mail: irmano@yandex.ru

In the article the author's definition of health-competence of the child of preschool age and submitted to the organizational and methodological level proposed by the author of the system of formation of health-competence of preschool children with disabilities. Reveals the purpose, objectives, principles, and methods of forming this competence at the senior preschool children with impaired hearing, vision, musculoskeletal system, with the general underdevelopment of speech, with a delay of mental development. Shown the direction of formation of motivational, cognitive, emotional and behavioral components of the valuable health-competence of preschoolers. Presents selected by the author during the testing of the proposed system of general, particular and specific pedagogical conditions necessary for the formation of health-competence of the senior preschool children with disabilities of different nosology. These include command and networking of teachers, teachers' cooperation with parents, the involvement of children with disabilities in activities with adults.

Keywords: healthy lifestyle, preschool children with disabilities, the principles and methods of formation of health-competence, the conditions of formation of health-competence.

На современном этапе развития научного знания здоровье человека становится информативным показателем качества его жизни и раскрывает возможности достижения субъективного благополучия в окружающей среде при независимости от обусловленных особенностями развития ограничений. Это обуславливает возрастание социальной значимости здоровья и признание возможности здорового образа жизни (ЗОЖ) людей с

ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), в том числе и детей с сенсорными, речевыми, двигательными и интеллектуальными нарушениями.

В этих условиях мы рассмотрели возможность поддержания здоровья дошкольников с ОВЗ, обеспечения их эмоционального благополучия и безопасного поведения при формировании здоровьесберегающей компетентности. Здоровьесберегающую компетентность старшего дошкольника с ОВЗ мы определяем как свойство личности ребенка, образование и дальнейшее развитие которого обусловлено интегративным результатом формирования мотива сохранения и укрепления здоровья, осведомленности о ЗОЖ и возможности сохранить свое здоровье с учетом его состояния, ценностного отношения к здоровью, эмоционально положительного отношения к сберегающей собственное здоровье деятельности и поведения, обеспечивающего здоровый стиль жизни при использовании умений и навыков заботы о здоровье. Она имеет сложное строение и представлена мотивационным, когнитивным, эмоционально-ценностным и поведенческим компонентами.

Вопросы сохранения и укрепления здоровья детей в общем образовании раскрыты в трудах Тихомировой Л.Ф. [8], Серикова С.Г. [7], Седых Н.В. [6], Г.А. Хакимовой [9] и др. авторов. В то же время проблема приобщения к ЗОЖ в условиях массовых и специальных образовательных организаций детей с ОВЗ разработана недостаточно. Мы можем сослаться на немногочисленные исследования, выполненные Бутко Г.А. [1], Овчинниковой Т.С. [5], нами [3; 4] и др.

Система формирования здоровьесберегающей компетентности старших дошкольников с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата (ОДА), с общим недоразвитием речи (ОНР), с задержкой психического развития (ЗПР) была разработана и апробирована в 2001–2015 гг. в ходе экспериментального исследования в образовательных организациях №№ 154, 2403, 185, 435, 1521, 624, 2664, 908, 1245, 1278 Москвы. В исследовании приняли участие 275 дошкольников с ОВЗ, в том числе 16 детей с нарушениями слуха, 40 детей с нарушениями зрения, 50 дошкольников с ОНР, 70 детей с нарушениями ОДА, 90 дошкольников с ЗПР, а также родители этих детей и работающие с ними педагоги.

Учитывая интерес педагогов практических образовательных организаций к условиям поддержания здоровья дошкольников с ОВЗ, раскроем организационно-методический уровень разработанной нами системы формирования здоровьесберегающей компетентности дошкольников с ОВЗ в условиях мегаполиса.

Целью педагогической системы является формирование у старших дошкольников с ОВЗ берегающего здоровье поведения при ценностном отношении к своему здоровью и осознании взаимосвязи между состоянием здоровья и образом жизни.

Достижению указанной цели способствует решение ряда задач:

- повышение компетентности педагогов и родителей в вопросах сохранения здоровья детей с ОВЗ, формирования у них мотивационного, когнитивного, эмоционально-ценностного и поведенческого компонентов указанной компетентности, предупреждения негативно влияющего на здоровье поведения;
- формирование у дошкольников с сенсорными, двигательными, речевыми и интеллектуальными нарушениями представлений о значимости и самоценности здоровья, о влиянии на здоровье человека его образа жизни, а также осознанного отношения к заботе о своем здоровье и потребности в берегающем здоровье поведении;
- подведение детей в различных ситуациях к выводу о влиянии на состояние здоровья человека его деятельности и окружающей среды, о положительном воздействии факторов ЗОЖ.

Решение поставленных задач и достижение результата системы, который определен нами как соответствующее ЗОЖ поведение дошкольников с ОВЗ, реализовано при опоре на указанные ниже принципы. Их содержание было модифицировано применительно к задачам нашего исследования.

Принципы общей педагогики (Бабанский Ю.К., Ильина Т.А., Ушинский К.Д., Занков Л.В., Данилов М.А. и др.): принцип обеспечения единства образования, воспитания и развития; принцип научности и достоверности; принцип доступности содержания обучения; принцип связи обучения и воспитания с жизнью; принцип наглядности; принцип занимательности; принцип постепенного усложнения материала; принцип систематичности и последовательности; принцип сознательности и активности; принцип комплексного и интегративного подхода.

Принципы педагогической феноменологии (Куренкова Р.А., Бондаревская Е.В.): принцип осмысления целей и задач образования в целостном контексте жизни; принцип воспитания человека как субъекта поступка и творца собственной жизни; принцип принятия значимых для личности ценностей.

Принципы специального образования (Назарова Н.М., Воронкова В.В., Ткачева В.В.): принцип социально-адаптирующей направленности образования; принцип необходимости специального педагогического руководства; принцип коррекционно-компенсирующей направленности образования; принцип деятельностного подхода в обучении и воспитании; принцип связи обучения с жизнью; принцип дифференцированного

и индивидуального подхода; принцип активного привлечения ближайшего социального окружения к воспитанию детей с ОВЗ.

Принципы здоровьесберегающей педагогики (Тихомирова Л.Ф.): принцип компетентной ответственности педагогов и готовности их к реализации функции сохранения и укрепления здоровья детей; принцип интегрированного взаимодействия социальных институтов; принцип субъектности; принцип вариативности содержания здоровьесберегающей деятельности.

Принципы лечебно-педагогической помощи детям с отклонениями в развитии (Мастюкова Е.М.): принцип единства лечебного и педагогического процесса; принцип эмоционально-положительного развивающего взаимодействия педагога и ребенка.

Мы также сформулировали ряд принципов, на которые опирались на всех этапах исследования: принцип опережающего формирования здоровьесберегающей компетентности педагогов и родителей; принцип формирования у дошкольников с ОВЗ познавательной потребности в ЗОЖ; принцип формирования ЗОЖ как стиля поведения взрослых, а затем детей.

Формирование когнитивного компонента здоровьесберегающей компетентности дошкольников с ОВЗ включало образовательную и коррекционно-развивающую работу с детьми. Содержанием образовательной работы предусмотрено сообщение детям новых сведений, а также закрепление их представлений, умений и навыков, способствующих ЗОЖ. Содержание коррекционно-развивающей работы было направлено на формирование у детей с ОВЗ познавательной деятельности, речи, эмоционально-волевой и двигательной сферы, на развитие способности к установлению причинно-следственных связей между здоровьем и способствующей ЗОЖ деятельностью, на подготовку дошкольников к социальной адаптации, интеграции в социум.

Формирование эмоционально-ценностного компонента указанной компетентности предусматривало приобщение детей к ценностям культуры здоровья, принятие ими здоровья как ценности; осознание ответственности за образ своей жизни и свое здоровье.

Формирование поведенческого компонента здоровьесберегающей компетентности старших дошкольников с ОВЗ включало воспитательную работу, которая способствовала формированию мотивации и потребности в ЗОЖ через воспитание привычки к сбережению здоровья и предупреждение негативно влияющих на здоровье поступков.

В ходе апробации предложенной системы нами выделены общие, частные и специфические педагогические условия, необходимые для формирования у старших дошкольников с ОВЗ здоровьесберегающей компетентности.

Общие условия (необходимые и достаточные при работе с детьми всех категорий).

- Подготовка педагогов, направленная на повышение компетентности по проблеме ЗОЖ старших дошкольников с ОВЗ и уровня педагогического мастерства. Она была организована в форме консультаций и семинаров, их содержание соответствовало разработанной нами программе курса «Специальная дошкольная здоровьесберегающая педагогика» [2]. Опыт нашей экспериментальной работы был широко представлен для педагогов образовательных организаций г. Москвы и Московской области на методических объединениях, семинарах-практикумах, окружных и городских научно-практических конференциях.

- Командное взаимодействие педагогов образовательной организации. Это условие позволило расширить возможности формирования мотивационного, когнитивного, эмоционально-ценностного и поведенческого компонентов здоровьесберегающей компетентности при включении вопросов заботы о здоровье и сбережения здоровья в различную организованную деятельность детей – изобразительную, физкультурную, при ознакомлении с окружающим миром и др.

- Сетевое взаимодействие образовательных, медицинских, культурно-информационных, развивающих и др. организаций мегаполиса. Были использованы ресурсы районных детских поликлиник, детских библиотек, природного заказника «Петровско-Разумовский», средних общеобразовательных школ, развивающих центров и др. Следует указать на расширение в этих условиях возможности обмена опытом приобщения к ЗОЖ детей с ОВЗ разных категорий, его адаптацию и внедрение в связанных сетевым взаимодействием образовательных организациях.

- Организация доступного для дошкольников с ОВЗ здоровьесберегающего пространства. Учитывая необходимость реализации воспитательно-образовательной работы по формированию здоровьесберегающей компетентности дошкольников с ОВЗ при опоре на практическую и продуктивную деятельность детей, использовали экспериментирование, обогащение чувственного опыта, развитие умений устанавливать причинно-следственные связи между состоянием здоровья человека и его поведением.

- Сотрудничество педагогов с родителями. Целью сотрудничества явилось повышение компетентности родителей в вопросах ЗОЖ и улучшение социально-педагогических условий обеспечения здоровьесбережения детей в семье с учетом выявленных нами особенностей социально-педагогических условий формирования у дошкольников представлений о ЗОЖ в семье.

- Организация предметно-развивающей среды, способствующей формированию здоровьесберегающей компетентности дошкольников с ОВЗ. Были использованы спектакли, театрализация, дидактические и сюжетно-ролевые игры, проектная деятельность.

Образовательный материал вызывал у детей интерес и эмоциональный отклик, был привлекательным для них, обеспечивал формирование ярких представлений о ЗОЖ и позитивный эмоциональный настрой.

- Дети с ОВЗ принимали посильное участие в совместной со взрослыми и сверстниками поддерживающей здоровье деятельности, при этом были учтены интересы каждого ребенка, его возможности и способности.

Частные условия (определены особенностями развития дошкольников с ОВЗ).

- Организация в детском саду вариативного здоровьесберегающего пространства. Структура полицентричного здоровьесберегающего пространства каждой образовательной организации была уточнена с учетом возможности ее вариативного изменения в зависимости от состояния здоровья дошкольников и поставленных педагогами задач при подготовке детей к социальной адаптации.

- Учет особенностей развития детей в связи с первичным нарушением у них состояния здоровья и необходимости выполнения медицинских назначений.

- Формирование здоровьесберегающей компетентности осуществлялось через доступные детям каждой категории виды деятельности в системе воспитательно-образовательного и коррекционно-развивающего процессов. Были учтены индивидуально-типологические, речевые, познавательные, двигательные и др. возможности детей с нарушениями слуха, зрения, ОДА, с ОНР и ЗПР. Формирование у дошкольников мотивационного, когнитивного, эмоционально-ценностного и поведенческого компонентов здоровьесберегающей компетентности осуществлялось при опоре на практическую, экспериментальную, продуктивную и игровую деятельность дошкольников.

- Содержание компонентов формируемой у детей указанной компетентности было определено на основании результатов анализа программ, используемых в образовательных организациях при обучении и воспитании дошкольников с нарушениями слуха, зрения, ОДА, с ОНР, с ЗПР и результатов диагностического изучения сформированных у них компонентов здоровьесберегающей компетентности. Работа с детьми проводилась в направлениях «Я – человек. Что я знаю о себе?», «Образ жизни человека и здоровье», «Здоровый образ жизни в большом городе», она включала как теоретический, так и практический материал по указанной проблеме.

- Предъявляемая детям информация была адаптирована с учетом особенностей восприятия и речевых возможностей дошкольников с ОВЗ каждой категории.

- При выборе заданий и упражнений, способов передачи ребенку опыта здоровьесбережения мы учитывали особенности психического развития дошкольников с ОВЗ и возможность коррекции психических процессов в ходе формирования представлений о

ЗОЖ. Для формирования представлений о ЗОЖ у детей с ОВЗ были использованы различные виды детской и совместной детско-взрослой деятельности в соответствии с требованиями ФГОС дошкольного образования: дидактические и сюжетно-ролевые игры, обогащение чувственного опыта детей, развитие умений наблюдать, анализировать, обобщать, устанавливать причинно-следственные связи между событиями.

- Реализовывался дифференцированный и личностно-ориентированный подход к дошкольникам с учетом уровня сформированности познавательной деятельности и представлений о ЗОЖ.

- Воспитательно-образовательного процесс имел коррекционную направленность.

Специфические условия (определены характерными особенностями развития дошкольников с различными отклонениями).

- Локальные здоровьесберегающие пространства, выделенные на индивидуальном уровне, обеспечивали сбережение здоровья каждого дошкольника с учетом нарушения его развития, индивидуальных медицинских рекомендаций по поддержанию здоровья и результатов нашего констатирующего исследования. Раскроем специфические условия здоровьесбережения детей с ОВЗ разных нозологий:

при нарушениях зрения – соблюдение режима зрительных нагрузок; адаптация наглядного материала с учетом состояния зрения ребенка; обеспечение использования средств оптической коррекции зрения; выполнение упражнений для поддержания функционирования мышц глаза, улучшения кровообращения в тканях глаза, развития аккомодационной способности глаза; аппаратное лечение заболеваний глаза, использование компьютерных программ; ограничение физической нагрузки и увеличение времени тепловой адаптации при выходе на прогулку и при возвращении с нее при некоторых заболеваниях органа зрения по медицинским показаниям и др.; подведение ребенка к выводу о значимости для здоровья восстановительного лечения;

при нарушениях ОДА – соблюдение ортопедического режима; занятия лечебной физкультурой, проведение физиотерапевтических и гидромассажных процедур, массажа; ношение по назначению врача ортопедической обуви; выполнение упражнений для оптимизации мышечного тонуса, преодоления мышечных дистоний и зажимов, обеспечивающих релаксацию, а также дыхательная гимнастика, занятия в бассейне; подведение ребенка к осознанию значимости для здоровья поддерживающего здоровье лечения;

при нарушениях слуха – увеличение времени для восприятия и осмысления информации; использование устной речи и импрессивной формы письменной речи; организация условий для расширения неакустических внешних воздействий; профилактика

зрительного утомления в условиях преобладания зрительной информации; использование средств артпедагогики; а также для детей после кохлеарной имплантации – включение в режимные моменты «минут тишины» и упражнений на релаксацию; снижение реверберации и окружающего шума в помещениях для занятий; усиление педагогической работы в направлении формирования представлений о влиянии на здоровье социальной среды мегаполиса; расширение и активизация словарного запаса по проблеме ЗОЖ;

при ОНР – дозирование физической и интеллектуальной нагрузки; профилактика переутомления; проведение динамических пауз; включение лексического материала по теме ЗОЖ в занятия учителя-логопеда; оформление рисунками и иллюстрациями словаря «Здоровый образ жизни»; организация условий для установления причинно-следственных связей между состоянием здоровья человека, его деятельностью и образом жизни; использование ИКТ для закрепления представлений о ЗОЖ с помощью презентаций, а также расширения и активизации словаря по теме «ЗОЖ»;

при ЗПР – соблюдение лечебно-профилактического режима; развитие двигательных навыков и психомоторных функций; решение при формировании представлений о ЗОЖ коррекционно-развивающих задач; организация условий для осмысления факторов вреда и пользы для здоровья человека; обеспечение расширения опыта решения ребенком задач здоровьесбережения в новых условиях.

Методы формирования здоровьесберегающей компетентности дошкольников с ОВЗ были определены на основе целостного психолого-педагогического знания о детях с нарушениями слуха, зрения, ОДА, с ОНР и ЗПР, а также с учетом особенностей формирования у них познавательной и эмоционально-волевой сферы, деятельности, речи. Педагогами были использованы **практические методы** – опыты, упражнения, предметно-практическая и экспериментальная деятельность, продуктивная деятельность; **наглядные методы** – наблюдение, демонстрация видеоматериалов и иллюстраций; **словесные методы** – рассказы педагога, чтение произведений детской художественной литературы, беседы, объяснения, а также интеграция методов в ходе проектной деятельности.

Для выявления эффективности предложенных мер было проведено контрольное исследование, в котором участвовали дошкольники, охваченные формирующим экспериментом и 255 дошкольников с ОВЗ, которые участвовали только в констатирующем эксперименте, в том числе 15 детей с нарушениями слуха, 30 детей с нарушениями зрения, 40 детей с ОНР, 60 детей с нарушениями ОДА, 90 детей с ЗПР. Результаты эксперимента свидетельствовали о положительной динамике формирования здоровьесберегающей компетентности дошкольников с ОВЗ в условиях разработанного здоровьесберегающего пространства. Изменения носили качественный и количественный характер, являлись

значимыми, что позволило сделать вывод об их обусловленности внедрением в воспитательно-образовательный процесс дошкольных образовательных организаций предложенной нами теоретической модели формирования у старших дошкольников с ОВЗ здоровьесберегающей компетентности в условиях мегаполиса.

Подтверждена значимость командного и сетевого взаимодействия педагогов, сотрудничества педагогов с родителями и вовлечения детей с ОВЗ в совместную со взрослыми деятельность при формировании здоровьесберегающей компетентности.

Список литературы

1. Бутко Г.А. Физическое воспитание детей с задержкой психического развития / Г.А. Бутко. – М.: Книголюб, 2006. – 144 с.
2. Новикова И.М. Специальная дошкольная здоровьесберегающая педагогика: Методическое пособие. Для студентов дефектологических факультетов педагогических вузов (очная, очно-заочная и заочная формы обучения). / И.М. Новикова. – М.: РИЦ МГГУ им. М.А. Шолохова, 2013. – 74 с.
3. Новикова И.М. Представления о здоровом образе жизни старших дошкольников с ограниченными возможностями здоровья. Монография / И.М. Новикова. – М.: РИЦ МГГУ им. М.А. Шолохова, 2015. – 169 с.
4. Новикова И.М. Система формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях мегаполиса. Монография / И.М. Новикова. – М.: РИЦ МГГУ им. М.А. Шолохова, 2015. – 159 с.
5. Овчинникова Т.С. Система организации здоровьесберегающего педагогического процесса в условиях диверсификации дошкольного образования: монография / Т.С. Овчинникова. – СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2007. – 236 с.
6. Седых Н.В. Педагогическая система формирования основ здорового образа жизни детей дошкольного возраста: Монография / Н.В. Седых. – Волгоград: ВГСХА, 2006. – 186 с.
7. Сериков С.Г. Дидактические предпосылки повышения квалификации учителей в аспекте осуществления здоровьесберегающего образовательного процесса / С.Г. Сериков, Г.Н. Сериков // Сибирский педагогический журнал. – 2012. – № 2. – С. 195-199.
8. Тихомирова, Л.Ф. Теоретико-методические основы здоровьесберегающей педагогики / Под ред. М.И. Рожкова. – Ярославль: Изд-во ЯГПУ, 2004. – 240с.
9. Хакимова Г.А. Формирование ценностного отношения к здоровью у детей: Монография / Г.А. Хакимова, Г.Н. Гребенюк. – Нижневартовск: Изд-во Нижневарт. гуманит. ун-та, 2010. – 175 с.