

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г.
ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**
Педагогический институт

Кафедра коррекционной педагогики

**ПРИМЕНЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В
ШКОЛЕ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО АДАПТИРОВАННЫМ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ПРОГРАММАМ**

Автореферат
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ
БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ
студентки 5 курса 591 группы
направления 44.03.03 специальное (дефектологическое) образование
профиля «Олигофренопедагогика»
факультета психолого-педагогического и специального образования
САМОХИНОЙ ДАРЬИ СЕРГЕЕВНЫ

Научный руководитель

канд. соц. наук, доцент

Зав. кафедрой

докт. соц. наук, профессор

Е.Б. Щетинина

Ю.В. Селиванова

Саратов 2025

Актуальность исследования. На современном этапе в системе образования одним из главных направлений в области педагогики является сохранение и укрепление физического, психического и духовного здоровья любой категории детей, включая детей с ограниченными возможностями здоровья. Данная необходимость заявлена в Федеральных государственных образовательных стандартах.

Здоровьесберегающие технологии представляют собой совокупность мероприятий, ориентированных на сохранение и укрепление физического и психологического здоровья человека.

Вопросами охраны и укрепления здоровья занимались и занимаются такие деятели и педагоги, как: Н.Н. Малярчук, В.В. Бондина, Ж.Ж. Руссо, М.М. Безруких, В.Д. Сонькин, Г.Л. Апанасенко, М.В. Антропова, Е.Н. Вавилова, М.Монтессори, Я.А. Коменский, Н.В. Смирнов, И.А. Аршавский и многие другие.

Анализ многочисленных научных исследований показал то, что существуют расхождения между объективной потребностью в воспитании культуры здорового образа жизни школьников и условиями организации воспитательной работы в этом движении. Также противоречием является результат практического опыта осуществления различных способов, методов сохранения и развития детей, и отсутствие конкретного методического обеспечения применения здоровьесберегающих технологий в школе по АОП.

Объект исследования: реализация здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе детей с нарушением интеллекта.

Предмет исследования: эффективность применения здоровьесберегающих технологий в условиях школы для обучающихся по АОП.

Цель исследования: теоретически и экспериментально обосновать необходимость и эффективность применения здоровьесберегающих технологий в условиях школы для обучающихся по АОП.

Для достижения поставленной цели необходимо выполнить ряд **следующих задач:**

- Изучить проблемы здоровьесбережения: пути решения в образовательном процессе;
- Определить сущность основных понятий: «образовательные технологии», «здоровьесберегающие образовательные технологии»;
- Описать виды, принципы здоровьесберегающих технологий обучающихся в образовательном процессе;
- Раскрыть научно-практические подходы по реализации здоровьесберегающих технологий в школе для обучающихся по АОП;
- Изучить здоровьесберегающие технологии, применяемые в обучении младших школьников с ОВЗ в условиях школы для обучающихся по АОП;
- Исследовать уровень информированности обучающихся о здоровьесберегающих технологиях;
- Изучить представления учителей о применении здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе;
- Разработать и апробировать программу по использованию здоровьесберегающих технологий в школе для обучающихся по АОП;
- Определить результаты эксперимента, методические рекомендации по использованию здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе.

Гипотеза исследования: процесс внедрения здоровьесберегающих технологий в школы для обучающихся по АОП требует регулярного мониторинга и просветительской работы для обучающихся и педагогов, только при соблюдении данных условий они будут эффективными.

Методы исследования: теоретические (теоретический анализ литературы по проблеме исследования, педагогического опыта), эмпирические (анкетирование, наблюдение), эксперимент, методы обработки данных (количественный и качественный анализ данных).

Экспериментальная база исследования: исследование проводилось на базе государственного бюджетного общеобразовательного учреждения Саратовской области «Школа-интернат для обучающихся по адаптированным образовательным программам № 2 г.Энгельса». В исследовании принимали участие младшие школьники 1 а класс - 8 человек (мальчиков 5, девочек 3); 1 б класс – 5 человек (мальчиков 4, девочек 1); 3 класс – 9 человек (мальчиков 6, девочек 3); 4 класс – 6 человек (мальчиков 4, девочек 2) Возраст участников исследования от 7 до 14 лет.

Структура исследования: работа состоит из введения, трёх глав, заключения, списка литературы, приложений. Во введении обоснована актуальность темы, определена цель, задачи, отмечена теоретико-методологическая основа и используемые методы. В первой части происходит теоретическое обоснование и обзор литературы по изучению здоровьесберегающих технологий. Вторая часть посвящена особенностям реализации здоровьесберегающих технологий в школе для обучающихся по АОП. Третья часть заключается в проведении экспериментальной работы по сохранению здоровья учащихся посредством применения образовательных здоровьесберегающих технологий в школе для обучающихся по АОП. В заключении сделан вывод о результатах проведенной работы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Экспериментальное исследование проводилось в три этапа.

1. Констатирующий этап - выявление уровня информированности о здоровьесберегающих технологиях в работе с младшими школьниками обучающихся по АОП.

2. Формирующий этап - разработка и организация опытно-экспериментальной работы по формированию здоровьесбережения у детей младшего школьного возраста.

3. Контрольный этап - определение эффективности проведённой работы. Изучение динамики состояния здоровья учащихся и знаний о

здоровом образе жизни, уровне их утомляемости на уроках и на основании полученных данных формирование определённых выводов.

На первом этапе нашего эксперимента мы выяснили нозологию детей в каждом классе и их распределение по группам здоровья.

Анализ классификации нозологических групп показал, что 80% детей - дети с лёгкой умственной отсталостью, 4 % составляют дети с расстройством аутистического спектра, 4 % - с синдромом Дауна, 10 % - ЗРР, 1 % - ДЦП. Следует отметить, что в основном каждый из обучающихся имеет по 2-3 заболевания. Также у некоторых из детей есть такие заболевания, как: энцефалопатия, эпилепсия, врождённый порок сердца, болезни зрения, болезни уха. Для выявления представлений о здоровом образе жизни у младших школьников использовалось анкетирование, которое проводилось как индивидуально, так и фронтально, в зависимости от состояния каждого ученика. Анкетирование сопровождалось словесными и наглядными методами.

Полученные в ходе опроса ответы позволили нам определить следующие результаты:

В 1 «а» и 1 «б» классах уровень знаний о своём здоровье показал, что ученики с лёгкой умственной отсталостью лучше понимают термин «здоровье», тогда как дети с задержкой речевого развития, детский церебральный паралич, расстройством аутистического спектра показывают менее высокий результат осведомлённости в этой области. Это обусловлено не только различиями в возрасте, но и с тем, что у них разные особенности психофизического развития, которые воздействуют на способность воспринимать и усваивать новую информацию.

Учащиеся 3 класса продемонстрировали средние показатели осведомлённости о собственном здоровье. Они обладают необходимыми знаниями о мерах поддержания здоровья и способах укрепления иммунитета. Однако в повседневной жизни дети недостаточно активно используют

имеющиеся знания, проявляя низкую заинтересованность и стремление соблюдать рекомендации специалистов.

В 4 классе учащиеся намного лучше воспринимают информацию, знают и выполняют требования, которые им задают.

Отвечая на вопрос «Что такое здоровый образ жизни» дети с лёгкой умственной отсталостью проявляли большую активность в этом вопросе, могли обосновать, какие варианты (правильное питание, физическая активность, сон) относятся к этому понятию. Знают, что полезно для здоровья, а что нет. Учащиеся с синдромом Дауна и задержкой речевого развития показали не такие высокие результаты, однако продемонстрировали позитивное отношение и повышенные интерес, когда помимо разъяснения вопросов использовались разнообразные формы наглядного учебного материала.

Также уровень информированности младших школьников о своём здоровье было определено с помощью метода наблюдения в каждом классе. Оценивание происходило по тому, как младший школьник ведет себя на уроке, соблюдает ли режим смены динамических положений тела во время учебных занятий, реагирует на физкультминутки и релаксационные упражнения, активно ли участвует в беседах по теме здорового образа жизни.

Данное наблюдение позволило определить следующие результаты, предоставленные ниже в виде таблице.

Таблица - Уровень информированности о своем здоровье младших школьников с помощью метода наблюдения

Класс	Активность на уроке	Реакция на физкультминутки и релаксационные упражнения	Участие в беседах по теме здорового образа жизни
1 «а» класс	Низкая	Средняя	Среднее
1 «б» класс	Низкая	Низкая	Среднее
3 класс	Высокая	Высокая	Среднее
4 класс	Высокая	Высокая	Среднее

Таким образом, для повышения уровня информированности и компетенций обучающихся в вопросах сохранения и укрепления здоровья необходимо усилить акцент на внедрение современных здоровьесберегающих методик в образовательный процесс.

На основании оценки уровня сформированности здоровьесберегательных навыков у детей, нами были определены задачи и содержание на формирующем этапе экспериментальной работы.

Задачи формирующего этапа исследования: повысить уровень знаний у детей младшего школьного возраста о здоровом образе жизни; организовать и применить системы методов и приемов для повышения уровня использования здоровьесберегающих технологий на уроке; организовать анкетирование среди педагогического коллектива для определения уровня осведомлённости по здоровьесберегающим технологиям и выяснить, применяют ли они ЗОТ в своей профессиональной деятельности; разработать и апробировать программу по использованию здоровьесберегающих технологий в школе для обучающихся по АОП. В результате формирующего этапа эксперимента, мы решали данные задачи.

Для улучшения умственной работоспособности детей, предупреждения наступления утомления и снятия у них мышечного статического напряжения, был проведен ряд упражнений «Страхиваем воду с пальцев», «Лимон», «Корабль и ветер».

Результат данных упражнений показал, что школьники с лёгкой умственной отсталостью выполняют упражнения лучше, чем дети с другим диагнозом. Поэтому очень важно подбирать упражнения для каждой учащегося индивидуально. Если же у младшего школьника наблюдаются тяжелые множественные нарушения развития, то следует начинать упражнения с наиболее лёгких, постепенно увеличивая сложность, для того, чтобы понять какую категорию упражнений следует применять для данной группы детей.

Также учителям были предоставлены рекомендации касательно выбора подходящей школьной мебели, учитывающей индивидуальные антропометрические характеристики учеников – такие как рост и пропорции тела, направленные на предотвращение нарушений осанки и повышение эффективности образовательного процесса благодаря созданию комфортных условий для обучения. Помимо этого, учитывался диагноз каждого из учащихся. Так, детям с нарушениями зрения и слуха предлагались столы и стулья, расположенные ближе к источнику звука (учителю) и школьной доске, для лучшего видения информации и восприятия устной речи учителя.

Для предотвращения переутомления был предложен эффективный метод - опорные зрительно-двигательные траектории, разработанные профессором В.Ф. Базарным с его командой. Суть метода состояла в том, что ученики перемещали взгляд вдоль специальных линий, нарисованных на стене школьного кабинета, выполняя своеобразную гимнастику для глаз, а также использовалось это для активизации мозгового кровообращения. Благодаря этому улучшается концентрация внимания. Кроме того, использовались различные упражнения и игры для снятия напряжения с глаз, например: глазодвигательный тренинг.

Также был проведён опрос, который показал, что большинство педагогов осознают необходимость регулярного использования здоровьесберегающих технологий в работе с учащимися коррекционной школы. Опрос был проведён не только среди учителей начальных классов, но и старших, для того, чтобы охватить полную информированность и заинтересованность в данной теме. Например, учителя начальных классов выделяли то, что использовали в основном игры, упражнения и физминутки для смены вида деятельности, в то время как учителя старших классов для себя выделили индивидуализацию и дифференциацию заданий для снижения стресса, а также методы релаксации. Но все они выделяли важность соблюдения санитарно – гигиенических норм и проведение бесед на различные темы, касающиеся здорового образа жизни.

Однако были выявлены определённые трудности, с которыми сталкиваются педагоги. Так, в большинстве случаев, учителя среди источников информации о ЗОТ особое место выделяли методическим рекомендациям, которые они находят самостоятельно, а уже на втором месте стоит консультация от медицинских работников. Опыт обмена информацией с коллегами занимает последнее место. Поэтому было рекомендовано организовывать дополнительные семинары и встречи, посвящённые вопросам сбережения. Это позволит разгрузить учителей, упростив доступ к необходимой информации, и повысит их квалификацию в применении современных здоровьесберегающих технологий, улучшая качество образовательной деятельности.

Таким образом, для улучшения качества образования в этом вопросе была разработана программа здоровьесбережения и комплекс мер, направленных на повышение доступности необходимой информации и создание устойчивой взаимосвязи по данной теме среди всего педагогического коллектива.

Программа здоровьесбережения представляет собой общую основу, которую необходимо адаптировать с учётом специфики конкретной образовательной организации и индивидуальных характеристик, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), осваивающих адаптированные образовательные программы (АОП).

Данная программа включает в себя: цели, задачи, направления работы, саму реализацию программы (разрабатываются персональные маршруты обучения, проводится мониторинг здоровья, организуется взаимодействие всех заинтересованных сторон (учителей, медицинских работников, психологов, родителей)), определение эффективности программы и методы оценки.

Благодаря данной программе будет создана целостная система физкультурно – оздоровительной работы в школе, основанной на взаимодействии медицинских работников и педагогов; значительно

улучшится понимание уровня здоровья и снизится число пропущенных занятий по причине болезней с помощью эффективного систематического контроля; повысится уровень знаний учащихся и учителей по вопросам здоровья и его сохранения; сформируется определённая база данных о состоянии здоровья каждого учащегося на протяжении всего учебного процесса.

После завершения формирующего этапа эксперимента, нами был проведен контрольный эксперимент, основной задачей которого было оценить эффективность проведённой работы.

Для проведения контрольного эксперимента ученикам 1 - 4 классов была предложена та же серия вопросов в конце учебного года, которая использовалась в начале констатирующего эксперимента.

В результате реализации задач формирующего этапа можно отметить некоторые изменения:

1. В первых классах дети стали более активно участвовать в анкетировании по ЗОЖ. Значительно увеличилось количество верных ответов на вопросы, касающегося правильного питания и физической активности. В 3-ем и 4-ом классах более половины опрошенных учащихся ответили, что очень полезно для здоровья есть овощи и фрукты, а также отметив, что стали включать в рацион большее количество данной категории видов питания. На вопрос о применении физкультминуток во время урока дети ответили, что их проведение стало больше, чем обычно, что свидетельствует о большей внимательности учителей к необходимости поддерживать физическую активность учащихся во время занятий.

2. Наблюдения на уроках показали, что дети стали более активнее участвовать в различных беседах по теме здорового образа жизни, меньше уставать в течение учебного времени.

3. Учителя отметили, что проведение общих собраний, лекций по вопросам здоровьесбережения, а также внедрение специальных методик помогли изменить не только отношение учащихся к своему здоровью, но облегчить эмоциональное состояние самих учителей.

Эта работа оказалась двусторонней: улучшая здоровье детей, учителя сами поняли ценность тех простых шагов, которые необходимы для поддержания личного здоровья.

Таким образом, применение здоровьесберегающих технологий в обучении младших школьников по адаптированной основной образовательной программе (АОП) демонстрирует хорошую эффективность. Важно следовать санитарным правилам и нормам, которые прописаны в определенных приказах и методических рекомендациях. Регулярное использование ЗОТ позволяет снизить утомляемость учащихся, повысить концентрацию внимания и мотивацию к обучению. На основании вышеизложенного можно сказать, что внедрение здоровьесберегающих подходов является необходимым условием успешной реализации образовательных целей и формирования основ здорового образа жизни младших школьников.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Проблемы здоровьесбережения в образовательном процессе носят многогранный и сложный характер, затрагивая сразу несколько сфер человеческой жизни: физическое, психическое и социальное благополучие.

2. Выделяют несколько ключевых направлений классификации здоровьесберегающих технологий: медицинские, воспитательные, образовательные, социальные и психологические.

3. Очень важно применять научно – практические подходы к использованию ЗОТ: лично – ориентированный, деятельный, комплексный, системный, научно – обоснованный, инклюзивный.

4. Целью применения здоровьесберегающих технологий является поддержка и улучшение физического и психического благополучия

учащихся, одновременно формируя устойчивую мотивацию к ведению здорового образа жизни, что в конечном счете ведет к успешной социальной адаптации детей с ОВЗ в условиях федерального государственного образовательного стандарта.

5. Констатирующий этап эксперимента показал следующий результат опроса и наблюдения учащихся 1 – 4 классов: у 20% детей сформирован высокий и 50% средний уровень представлений о ценности здоровья и здорового образа жизни. Низкий уровень показали 30% школьников.

6. На формирующем этапе эксперимента была проведена работа с использованием здоровьесберегающих технологий, которые помогли сформировать и решить определённые задачи.

7. На контрольном этапе исследования был выявлен средний уровень знаний младших школьников о своём здоровье, что свидетельствует о том, что нужно продолжать и адаптировать здоровьесберегающие технологии под каждого участника образовательного процесса. Метод наблюдения на уроках и применение разработанных методических рекомендаций позволило повысить объём информации о здоровом образе жизни среди младших школьников, а проведённые мероприятия по здоровьесбережению предоставили возможность учителям получить дополнительную поддержку в этом вопросе, что позволило грамотно разгрузить собственные ресурсы.

Таким образом, широкое распространение здоровьесберегающих технологий становится важнейшим условием успешной реализации адаптированных образовательных программ и гарантией полноценного развития детей с особыми образовательными потребностями. Наша гипотеза исследования о том, что процесс внедрения здоровьесберегающих технологий в школы для обучающихся по АОП требует регулярного мониторинга и просветительской работы для обучающихся и педагогов, только при соблюдении данных условий они будут эффективными, может считаться доказанной.