

Министерство просвещения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

Кафедра специальной педагогики и специальной психологии

Моделирование здоровьесберегающего пространства для обучающихся с умственной отсталостью в образовательных организациях

Выпускная квалификационная работа
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Профиль «Олигофренопедагогика»

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой
к.п.н., профессор О.В. Алмазова

дата

подпись

Исполнитель:
Архипова Полина Викторовна,
обучающийся ОЛИГ-1707z группы

подпись

Научный руководитель:
Зак Галина Георгиевна,
к.п.н., доцент кафедры
специальной педагогики и
специальной психологии

подпись

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ МОДЕЛИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПРОСТРАНСТВА ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ.....	8
1.1. Понятие «здоровый и безопасный образ жизни» как научный феномен.....	8
1.2. Предпосылки и необходимость внедрения здоровьесберегающей деятельности школ-интернатов для обучающихся с умственной отсталостью.....	14
1.3. Особенности формирования здоровьесберегающего пространства в образовательных организациях для обучающихся с умственной отсталостью.....	19
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, НАПРАВЛЕННОЕ НА ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПРОСТРАНСТВА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ.....	25
2.1. Характеристика базы исследования и контингента обучающихся, задействованных в констатирующем этапе экспериментального исследования.....	25
2.2. Методы и методики проведения констатирующего этапа исследования, направленные на выявление уровня сформированности здоровьесберегающего пространства для обучающихся с умственной отсталостью в образовательной организации.....	32
2.3. Анализ результатов констатирующего этапа исследования, направленного на изучение здоровьесберегающей деятельности в образовательной организации.....	38

ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИОННАЯ ПРОГРАММА ПО МОДЕЛИРОВАНИЮ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПРОСТРАНСТВА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ.....	49
3.1. Обоснование коррекционной программы по моделированию здоровьесберегающего пространства в образовательных организациях для обучающихся с умственной отсталостью.....	49
3.2. Коррекционная программа по моделированию здоровьесберегающего пространства в образовательных организациях для обучающихся с умственной отсталостью.....	54
3.3. Методические рекомендации для субъектов образовательных организаций по реализации программы здоровьесберегающему пространству в образовательных организациях для обучающихся с умственной отсталостью.....	63
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	70
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	73
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	84
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	87
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....	99
ПРИЛОЖЕНИЕ 4.....	103
ПРИЛОЖЕНИЕ 5.....	104
ПРИЛОЖЕНИЕ 6.....	105
ПРИЛОЖЕНИЕ 7.....	106
ПРИЛОЖЕНИЕ 8.....	109
ПРИЛОЖЕНИЕ 9.....	111
ПРИЛОЖЕНИЕ 10.....	112

ВВЕДЕНИЕ

Проблема исследования. На современном этапе развития педагогики, валеологии и других междисциплинарных наук остается актуальной проблемой формирования здорового и безопасного образа жизни это воспитание у обучающихся осознанного и бережного отношения к здоровью как необходимому элементу общей культуры; формирование у обучающихся понимание сущности здорового и безопасного образа жизни, более осознанного отношения учащихся к своему здоровью; осмысленного поведения к окружающей среде.

Актуальность исследования. С каждым годом возрастает количество детей, имеющих различные отклонения в здоровье, происходит непрерывный рост общего уровня заболеваемости среди школьников. Данная ситуация наблюдается в связи с такими негативными явлениями современной жизни как: тяжелые социальные потрясения; низкий уровень развития института брака и семьи; экологическое неблагополучие; массовое распространение алкоголизма, курения, наркомании; слабая развитость системы здравоохранения и воспитательной базы образовательного учреждения и семьи. В связи с этим очевидна важность выбранной темы и возможность широкого применения ее на практике.

Благополучие общества напрямую зависит от уровня психического и физического положения населения, от состояния его здоровья. Поэтому, проблема формирования представлений детей о здоровом и безопасном образе жизни детей и закрепления стойких показателей их здоровья на всех уровнях является актуальной в современном обществе.

Понятие «здоровый и безопасный образ жизни» однозначно пока ещё не определено. (И. А. Гундаров, В. П. Казначеев, В. В. Колбанов, В. А. Полесский, А. И. Разумов и др.). Имеются разнородные данные относительно организации эффективных практико-ориентированных

моделей здоровьесбережения в образовательных учреждениях для лиц нарушениями в развитии и, в частности, с умственной отсталостью (Г. Г. Зак, Э. М. Казин, Г. А. Кураев, М. С. Рogaцкая, О. М. Семакович, А. П. Уфимцева, А. С. Шинкаренко). Отмечается недостаточная представленность методических материалов для реализации на практике таких моделей, которые бы отвечали всем критериям, независимо от запроса субъектов образования.

Представители различных направлений (Ю. А. Александровский, И. И. Брехман, В. Х. Василенко, В. И. Воробьев, В. П. Казначеев, В. В. Николаева, Н. В. Яковлева) рассматривали здоровый и безопасный образ жизни как глобальную социальную проблему, составную часть жизни общества в целом. В психолого-педагогическом направлении здоровый и безопасный образ жизни рассматривали с точки зрения сознания, мотивации, психологии человека (Н. П. Абаскалова, И. В. Дубровина, З. Ф. Дудченко, В. М. Кабаева, Г. С. Никифоров).

Изучением умственной отсталости в нашей стране занимались такие ученые как Л. С. Выготский, А. А. Дмитриев, Д. Н. Исаев, В. В. Лебединский, В. И. Лубовский, А. Р. Лурия, М. С. Певзнер, Г. Е. Сухарева, С. Я. Рубинштейн.

С учетом современных требований, необходимость практического внедрения и реализации моделей здоровьесбережения представлена в исследованиях Р. И. Айзман, И. И. Брехмана, А. А. Дмитриева, Г. Г. Зак, Э. М. Казина, Н. Э. Касаткиной, Л. Ф. Тихомировой, А. П. Уфимцевой, А. С. Шинкаренко и др. В работах отмечается недостаточная кадровая готовность, специфика интеллектуального статуса и влияние семейного фактора (И. Ю. Левченко, Н. В. Мазурова, Е. И. Мастюкова и др.).

В Федеральном государственном образовательном стандарте образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1599) одной из задач образования обучающихся с

умственной отсталостью является охрана и укрепление физического и психического здоровья. Реализация данной задачи возможна при сформированности у обучающихся знаний и навыков здорового и безопасного образа жизни. В связи с этим образовательная деятельность обучающихся с умственной отсталостью (урочная и внеурочная) должна носить оздоровительно-педагогическую направленность и способствовать воспитанию у обучающихся привычек, а затем и потребностей к здоровому и безопасному образу жизни, формирование навыков принятия самостоятельных решений в отношении поддержания и укрепления своего здоровья.

Объект исследования – здоровьесберегающее пространство для обучающихся с умственной отсталостью в образовательных организациях.

Предмет исследования – процесс моделирования здоровьесберегающего пространства для обучающихся с умственной отсталостью в образовательной организации.

Цель исследования – моделирование здоровьесберегающего пространства для обучающихся с умственной отсталостью в ГБОУ СО «Нижнетагильская школа-интернат» и определить основные направления ее практической реализации.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические аспекты здорового и безопасного образа жизни обучающихся с умственной отсталостью.
2. Провести анализ основных условий сформированности здоровьесбережения в образовании обучающихся с умственной отсталостью на основе исследования особенностей образовательной среды.
3. На основе полученных экспериментальных данных представить коррекционную программу и смоделировать здоровьесберегающее пространство для обучающихся с умственной отсталостью.

Гипотеза: вероятно моделирование здоровьесберегающего пространства для обучающихся с умственной отсталостью в ГБОУ СО

«Нижнетагильская школа-интернат» будет эффективной при условии учета многофакторности образовательной среды.

Методы исследования: анализ литературы, анализ базовых понятий исследования, методы причинно-следственного анализа изучаемых явлений, проектировочная работа.

Структура работы: ВКР состоит из введения, трех глав, заключения, 8 рисунков и 4 таблиц, 90 источников и литературы, 10 приложений.

В первой главе представлены теоретические основы здорового образа жизни и здоровьесберегающей деятельности в образовании, проанализированы предпосылки и необходимость внедрения здоровьесберегающей деятельности школ-интернатов для детей с ОВЗ.

Во второй главе освещена психолого-педагогическая характеристика обучающихся с умственной отсталостью, проведен анализ результатов диагностики уровня сформированности здоровьесберегающей деятельности в образовательной организации. Определены факторы успешной реализации здоровьесберегающих технологий на практике.

В третьей главе разработана коррекционная программа по формированию здорового и безопасного образа жизни в образовании обучающихся с умственной отсталостью, даны методические рекомендации для субъектов образовательной организации по реализации коррекционной программы здоровьесберегающей деятельности, смоделировано здоровьесберегающее пространство, с учетом изменяющихся условий образовательной среды.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ МОДЕЛИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПРОСТРАНСТВА ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

1.1. Понятие «здоровый и безопасный образ жизни» как научный феномен

Понятие «здоровый образ жизни» с древних времен трактовалось многими учеными из смежных областей с позиции разных подходов. В связи с этим, тема исследования потребовала рассмотрения терминологического аппарата и уточнения параллельных понятий по проблеме здоровья.

Изучение проблемы физического и психологического здоровья человека интересовала как философов, психологов, так и педагогов. В трудах античных философов, таких как Аристотель, Демокрит, Платон заложены фундаментальные идеи о здоровье и здоровом образе жизни, но общепринятого понятия не было выявлено [61]. При философском рассмотрении, здоровье отражает необходимость, вытекающую из сущности явлений, а болезнь является случайностью, которая не имеет всеобщего характера.

В настоящее время существуют различные подходы к определению понятия «здоровье». По мнению ученых Ю. А. Александровского, В. Х. Василенко, В. И. Воробьева, В. П. Казначеева, В. В. Николаевой, отсутствует единое и общепринятое понятие «здоровье индивида» [4, 7, 8, 33].

Эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) предложили такое определение: «Здоровье – это состояние полного физического,

духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов». По мнению ВОЗ, здоровье делится на три типа:

1. Нравственное здоровье – определяется моральными принципами, которые являются основой социальной жизни человека. Отличительными признаками которого являются: приобщение к культуре, неприятие привычек, которые противоречат нормальному образу жизни, сознательное отношение к труду. Нравственное здоровье считается высшим показателем здоровья человека.

2. Психическое здоровье – состояние благополучия, при котором человек способен реализовывать свой собственный потенциал, справляться со стрессовыми ситуациями, плодотворно и продуктивно работать, а также вносить вклад в жизнь общества.

3. Физическое здоровье – заключается в естественном состоянии организма, которое обусловлено нормальным функционированием всех органов и систем. При хорошей работе всех органов и систем организм человека будет правильно функционировать и развиваться [80].

Такие ученые как И. А. Гундаров и В. А. Полесский отмечают необходимость учитывать тот факт, что: «Здоровье присутствует всегда, хотя и в разном количестве. Абсолютно полное исчезновение здоровья означает смерть» [13, с. 34]. В большинстве работ подчеркивается, что абсолютное здоровье является абстракцией. Как считает Н. Н. Куинджи, здоровье человека является не только медико-биологической, но прежде всего социальной категорией, определяющейся природой и характером общественных отношений, социальными условиями и факторами, зависящими от способа общественного производства [38].

Н. В. Яковлева выделяет несколько подходов к определению здоровья. Один из таких подходов рассматривает здоровье как отсутствие болезни. В данном подходе осуществляются исследования в области медицинской психологии и психологии личности. Рассмотрение понятия «здоровье» в данном подходе, по мнению автора, не может быть исчерпывающим [90].

Второй подход характеризуется Н. В. Яковлевой как комплексно-аналитический. «В данном подходе при изучении здоровья используется подсчет корреляционных связей, выделяющих отдельные факторы, оказывающие влияние на здоровье. Затем анализируется частота встречаемости фактора в среде жизни человека и делается заключение о его здоровье» [90, с. 158]. Минусы такого подхода: недостаточная конкретизация определенного фактора для заключения о здоровье человека; отсутствие единого эталона здоровья как суммы набора факторов; отсутствие единой количественной выраженности определенного отдельного признака, характеризующее здоровье человека.

Принципами третьего подхода – системного, являются: отказ от определения здоровья как не болезни; выделение системных и взаимосвязанных критериев здоровья (гештальт-критерии системы здоровья человека); изучение динамики, выделение зоны ближайшего развития, которая показывает, насколько возможна коррекция системы при различных воздействиях; переход от выделения определенных типов к индивидуальному моделированию [90].

Н. Д. Лакосина А. И. Разумов и Г. К. Ушаков определяют здоровье как «структурную и функциональную сохранность органов и систем человека, высокую индивидуальную приспособляемость организма к физической и социальной среде, и также сохранность привычного самочувствия» [40, 62, 73].

С психологической токи зрения, понятие «здоровье» рассматривается как «психическое здоровье». И. В. Дубровина определяет психологическое здоровье, как совокупность личностных характеристик, являющихся предпосылками стрессоустойчивости, социальной адаптации, успешной самореализации [17]. По мнению К. Ясперса, в психиатрии здоровье рассматривается как способность реализовать «естественный врожденный потенциал человеческого призвания» [35, с. 8].

При определении понятия «здоровье» часто возникает вопрос о его норме, который является спорным. По мнению И. И. Брехман, организм человека никогда не находится в состоянии равновесия, так как в этом случае прекратилось бы развитие и возможность дальнейшей жизни [6]. В. П. Петленко, В. Г. Петрова понимают норму как биологический оптимум живой системы, который является интервалом оптимального функционирования с подвижными границами, в рамках которого сохраняется согласованность всех функций организма и их оптимальная связь с внешней средой. Из этого следует, что здоровье организма рассматривается как нормальное функционирование в пределах оптимума [58].

Наиболее полно взаимосвязь между образом жизни и здоровьем выражается в понятии здоровый образ жизни (ЗОЖ). В психологии исследованиями детерминант и механизмов мотивации формирования здорового образа жизни занимались такие ученые как З. Ф. Дудченко, В. М. Кабаева, Г. С. Никифоров [18, 31, 52]. В своих трудах Г. С. Никифоров определяет понятие «здоровый образ жизни» как «концентрированное выражение взаимосвязи образа жизни и здоровья человека» [61, с. 243].

По мнению З. Ф. Дудченко здоровый образ жизни личности – это «активность личности, которая использует предоставляемые ей возможности в интересах здоровья, гармоничного психического, физического и духовного развития» [18, с. 358]. К основным критериям здорового образа жизни личности относятся: состояние здоровья, качество жизни, медицинскую и психогигиеническую грамотность, продолжительность жизни.

Изучением проблемы здоровьесберегающих технологий и здорового образа жизни в педагогике занимались такие ученые как Е. В. Гусарова, Н. К. Иванова, Л. И. Колесникова, А. Я. Коменский, П. А. Лебедев, Е. Н. Медынский Р. Е. Мотылянская, В. В. Пономарев, С. А. Сенникова, Л. Ф. Тихомирова, К. Д. Ушинский и др. [23, 30, 49, 57, 77, 78]. В «Великой дидактике» А. Я. Коменский писал о необходимости соблюдения здорового образа жизни для правильного роста и развития организма [57].

По мнению П. Ф. Лесгафта физическое воспитание в качестве важнейшего средства всестороннего развития человека, а также подчеркивал социальную значимость формирования здорового образа жизни [47].

Ряд авторов (В. Н. Артамонов, В. К. Велитченко, Э. Я. Каплан и Р. Е. Мотылянская) понятие «здоровый образ жизни» как реализацию комплекса единой, научно-обоснованной, медико-биологической и социально-психологической системы профилактических мероприятий [19, 49]. Важное значение в данной системе отводится правильному физическому воспитанию, развитию устойчивости к психоэмоциональным перегрузкам, сочетанию труда и отдыха, преодолению трудностей, связанных со сложными внешними условиями и устранение гипокинезии.

Такие авторы как, Ю. В. Валентик, А. В. Мартыненко и В. А. Полесский определяют здоровый образ жизни как деятельность, направленную на укрепление физического, психического и нравственного здоровья. Реализация трудовой, общественной, семейно-бытовой и досуговой деятельности в своей совокупности будет способствовать здоровому образу жизни [13, 85]. Ученые выделили три основных компонента ЗОЖ: объективные общественные условия; конкретные формы жизнедеятельности, которые способствуют реализации здорового образа жизни; система ценностных ориентаций, направляющих сознательную активность человека.

Важно отметить, что здоровый образ жизни тесно связан с личностно-мотивационной реализацией человеком своих социальных, психологических, физических возможностей и способностей. Поэтому большое значение для формирования здорового образа жизни уделяется созданию оптимальных условий функционирования индивида и общества.

Сопоставление имеющихся в научной литературе определений понятия «здоровый образ жизни» позволило выявить ряд его особенностей: здоровый образ жизни неразрывно связан с деятельностью человека и условиями реализации данной деятельности; для поддержания здорового образа жизни

человеку необходимо проявлять активность, выполняя комплекс действий, направленных на сохранение и укрепление здоровья.

Следует отметить, что формирование ЗОЖ не сводится только к пропаганде или отдельным видам медико-социальной деятельности. Основой здорового образа жизни является первичная профилактика заболеваний, предотвращающая их возникновение, а также способствующая расширению диапазона адаптационных возможностей человека.

Расширив понятие «здоровый образ жизни», включив в него такой компонент, как предупреждение опасностей в жизнедеятельности и в профессиональной деятельности, что включает в себя: предупреждение конфликтных ситуаций, поддержание благоприятного психологического микроклимата, обеспечение личной безопасности в опасных ситуациях криминального, политического и религиозного характера.

Ряд авторов (А. В. Иванов, С. В. Третьякова, С. Н. Чистякова и др.) определяют понятие «безопасный образ жизни» в широком (социально-философском) и узком (в отношении человека, личности) понимании. «В широком смысле, безопасный образ жизни – это сформированное представление (образ) о каких-либо вошедших в повседневную практику нормах и правилах безопасного поведения человека, а также методах, методиках и средствах их воплощения в жизнь» [69, с. 26].

Как считает В. В. Гафнер «в узком смысле, «безопасный образ жизни человека» – это нормы и правила безопасности, основанные на повседневном выполнении, устойчивые во времени индивидуальные формы поведения человека, которые отражают его систему социально-культурных приоритетов и предпочтений, ценностей и обеспечивающие сохранение жизни» [10, с. 20].

Таким образом, здоровье рассматривается как интегративная характеристика личности, включающая в себя физический, психический, социальный и духовный аспекты. Здоровье человека зависит от множества различных факторов: экологических, наследственных, социально-экономических и деятельности системы здравоохранения. Но особое место

среди них занимает именно здоровый и безопасный образ жизни человека. Он включает в себя: сохранение и развитие физического, психического и нравственного здоровья человека, первичную профилактику заболеваний, предупреждение опасностей в жизнедеятельности и в профессиональной деятельности.

1.2. Предпосылки и необходимость внедрения здоровьесберегающей деятельности школ-интернатов для обучающихся с умственной отсталостью

Современные требования к образовательному процессу в образовательных организациях, осуществляющих реализацию АООП, в том числе и в образовании умственно отсталых, вскрывают проблему соотношения психосоматического здоровья, адаптации и развития в процессе обучения как центральной проблеме практической педагогики и педагогической психологии, что находит свое отражение в обновленной образовательной парадигме, новых образовательных стандартах, изменяющихся требованиях общества к содержанию и качеству образования детей с ОВЗ. Перед системой образования встает актуальная проблема формирования и развития у школьников с ОВЗ ценностного отношения к здоровьесбережению.

С позиции системно-деятельностного подхода в образовании, возникает острая необходимость учета целой системы факторов в построении и реализации здоровьесберегающего образовательного пространства. По мнению многих отечественных ученых разных отраслей (О. Г. Красношлыкова, Э. М. Козин и др.), в последние десятилетия приоритетное значение приобретают вопросы формирования, сохранения и укрепления здоровья всех субъектов воспитательно-образовательного

процесса, о чем свидетельствует анализ нормативно-правовых документов в сфере образования [32 с. 30], что обусловлено актуальностью практической реализации непосредственно в условиях образовательной организации.

Отметим, что согласно выводам ряда ведущих исследователей (А. В. Басов, Э. М. Казин, Л. Ф. Тихомирова, А. П. Уфимцева и др.), в области медицинских и психологических парадигм здоровья, сегодня явно возникают социальные предпосылки активизации здоровьесберегающей деятельности в образовании в виду того, что психосоматическое здоровье становится базовым социальным свойством индивида в системе рыночных отношений, которое проявляется в стихийном формировании психологической установки на здоровье как на источник социально-экономического благополучия в условиях жесткой деловой конкуренции [5, 32, 53, 77, 78, 81].

С позиции психологии образовательной деятельности не менее важным аспектом успешной реализации здоровьесберегающего пространства в школах-интернатах, осуществляющих обучение детей с ОВЗ, является учет их поведенческого репертуара. Поскольку у подростков с умственной отсталостью больше, чем у их обычных сверстников, проблем, связанных с приспособлением к окружающему миру, что приводит к появлению у них заостренных, акцентуированных личностных черт, ригидности, эгоцентризму, отсутствию внутреннего контроля, импульсивности, внушаемости, более высокому уровню агрессивности в поведении или наоборот, крайне сниженному, эмоциональной незрелости. Все эти проявления существенно сказываются на психологически безопасном поведении подростков данной категории и их психологической безопасности [63].

Таким образом, следует вести речь о том, что учет внешних условий и индивидуальных возможностей лиц с интеллектуальными нарушениями со стороны заинтересованных лиц образовательной организации достаточно субъективен. Возникает необходимость создания на уровне образовательной

организации такой практико-ориентированной системы валеологического образования, которая бы удовлетворяла запрос всех ее субъектов (как педагогического сообщества и родителей, так и администрации образовательной организации).

Учитывая фактор взаимодействия «педагог-ученик», следует отметить, что в научной литературе представлены данные о разнородном смысловом наполнении и понимании глубины использования здоровьесберегающих технологий. Проблема укрепления детского здоровья и реализации здоровьесберегающих технологий в образовании широко представлена в работах Н. П. Абаскаловой, Р. И. Айзман, Г. Л. Апанасенко, И. И. Брехмана, Э. Н. Вайнера, Э. М. Казина, В. П. Казначеева, Н. Э. Касаткиной, В. В. Колбанова, Г. А. Кураева, М. А. Якуничева и других отечественных и зарубежных авторов [1, 2, 3, 6, 32, 35, 39, 72].

В научных трудах отмечается тенденция на активизацию особого внимания со стороны педагогов на то, что межпредметные связи предполагают взаимную согласованность содержания образования по различным учебным предметам, построение и отбор материалов, которые определяются как общими целями образования, так и оптимальным учетом воспитательно-образовательных задач, обусловленных спецификой предмета [89].

Однако недостаточно освещены практико-ориентированные модели здоровьесбережения в условия образования лиц с ОВЗ.

Как считает ряд отечественных авторов (Э. М. Казин, В. П. Казначеев, Н. Э. Касаткина), образовательная среда, являясь по своему внутреннему континууму здоровьесберегающей, должна способствовать формированию адаптивно-развивающего потенциала, содействуя, с одной стороны, успешности учебной деятельности, а с другой – минимизируя ее психофизиологические затраты [32, 33, 86].

Но, ориентируясь на научные данные (Н. К. Зайцева, Г. С. Корытовой, Л. Ф. Ножичкиной, Л. Ф. Тихомировой), отметим разнородную кадровую

готовность и педагогический потенциал в образовательных организациях, возможности применения здоровьесберегающих технологий на практике в зависимости от педагогического стажа (уровня эмоционального / профессионального выгорания, уровня методической оснащённости и временных ресурсов педагогов) [21, 37, 54, 77].

Еще одним весомым аспектом, который следует учитывать при анализе практических возможностей здоровьесбережения в школах-интернатах, является родительское сообщество, зачастую сталкивающееся с информационным голодом и «неправильным» пониманием коррекционного взаимодействия со своим ребенком. Так, многие авторы (С. Д. Забрамная, И. Ю. Левченко, Э. И. Леонгард, Н. В. Мазурова, Г. А. Мишина, Е. М. Мастюкова, Л. И. Солнцева, В. В. Ткачёва и др.) отмечают, что родители детей с ОВЗ склонны к демонстрации субъективного отношения к ним, реализуя при этом «искаженные» воспитательные стратегии. Это, в свою очередь, усложняет и продлевает процесс формирования ценностных установок, связанных со здоровым образом жизни [20, 43, 44, 46, 47, 74, 79].

Ряд авторов (Ю. А. Баранова, Ю. Ф. Змановский, Е. Л. Мицан, Я. А. Скрипник), анализируя поведение семей, в которых воспитывается ребёнок с ОВЗ, утверждает, что родители уязвимы, имеют особый социальный статус, а также обладают некоторыми особенностями, стремятся к изоляции от общества. Ученые прослеживают связь с тем, что большинство родителей испытывают чувство страха или стыда, имея малыша с особенностями; отрицательные психические состояния и переживания родителей, что сказывается косвенным образом и на самом ребёнке, он чувствует переживания и страдает от недостатка внимания [26, 27].

Таким образом, на практике специалисты из области специального образования сталкиваются с проблемой психологической готовности родителей в рамках реализации здоровьесберегающих технологий.

Несмотря на то, что в современных условиях в образовании ужесточаются требования к уровню квалификации педагогических кадров, до

сих пор, значимым фактором в реализации и активном применении на практике здоровьесберегающих технологий с детьми с ОВЗ является систематический и вариабельный учет уровня эффективности, а также наличия необходимой дидактической и методической составляющих со стороны администрации в самой образовательной организации [2, 5, 71].

Достаточно крупный вклад в развитие специального образования и, в частности, практическую разработку и внедрение здоровьесберегающего пространства для обучающихся с интеллектуальными нарушениями внесли научно-практические и методические разработки Г. Г. Зак, Л. Ф. Тихомировой был разработан комплекс основополагающих принципов внедрения валеологического направления в образовательных организациях для детей с интеллектуальными нарушениями [22, 78]. Схематично представим их на рис. 1 ниже.

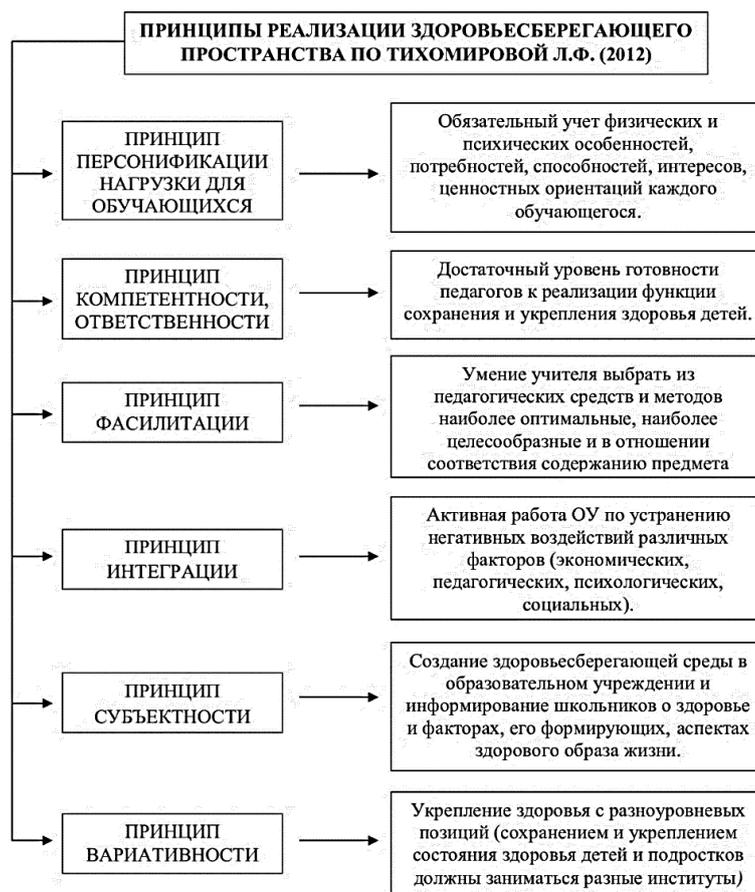


Рис. 1. Принципы организации здоровьесберегающего пространства в образовательных организациях (по Л.Ф. Тихомировой)

Таким образом, в науке и практике многими авторами освещается реализация отмеченных принципов, базирующихся на основе гуманистической педагогики и учете целой системы действующих факторов образовательной среды. Представленные принципы, на наш взгляд, определяют успешные условия реализации здоровьесберегающих технологий в школах-интернатах для обучающихся с умственной отсталостью.

Научно-теоретический анализ представленных в литературе данных указывает на необходимость учета многофакторного воздействия образовательных и оздоровительных программ при формировании безопасного и здоровьесберегающего поведения. Безусловно, возникает вопрос о четких требованиях при разработке программно-методического обеспечения с обязательным ориентиром на возрастные и эмоциональные, поведенческие и когнитивные особенности обучающихся с ОВЗ. В основу такой деятельности и реализации интегративного валеологического подхода в образовательных организациях, реализующих обучение лиц с умственной отсталостью, ложится целая система педагогических, медицинских, социально-культурных подходов и необходимых практических условий. В связи с этим встает вопрос об информированности всех субъектов образовательной среды о возможностях, доступности и вариативности в практическом применении здоровьесберегающих технологий интересующей нас категории обучающихся.

1.3. Особенности формирования здоровьесберегающего пространства в образовательных организациях для обучающихся с умственной отсталостью

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29.12.2012, статьей 3 «Основные принципы

государственной политики и правового регулирования отношений в сфере образования» здоровье человека является одним из приоритетных направлений государственной политики в области образования. Основным средством реализации данного направления является формирование здорового и безопасного образа жизни обучающихся [84].

Формирование здорового и безопасного образа жизни должно происходить непрерывно и целенаправленно. Высокий процент первоклассников приходит в образовательное учреждение с врожденными или приобретенными заболеваниями.

В основном перечне задач Федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (2014) (далее по тексту – ФГОС) выделяется задача сохранения и укрепления физического и психического здоровья обучающихся [82].

«Формирование здорового и безопасного образа жизни – это формирование у обучающихся с умственной отсталостью знаний, установок, личностных ориентиров и норм поведения, обеспечивающих сохранение и укрепление физического и психического здоровья как одной из ценностных составляющих, способствующих познавательному и эмоциональному развитию ребенка» [82, с. 63].

Нормативно-правовой и документальной основой формирования культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся с умственной отсталостью на ступени начального общего образования являются:

1. Санитарно-эпидемические требования к условиям организации обучения в общеобразовательных учреждениях. Рекомендации по внедрению специальных федеральных образовательных стандартов, в том числе по совершенствованию нормативной и методической базы, описание механизмов внедрения ФГОС образовательных учреждениях [67].

2. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ» статья 79 «Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья» [84].

3. Постановление от 10.07.2015 № 26 Об утверждении СанПин 2.4.2.3286-15 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» [68].

4. Концепция Федерального государственного образовательного стандарта для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья ставит своей задачей следующее: в целях обеспечения реализации права на образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются федеральные государственные образовательные стандарты образования указанных лиц или включаются в федеральные государственные образовательные стандарты специальные требования [82].

5. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа (ПрАООП) на основе ФГОС для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) [59].

6. Приказ Министерства образования и науки РФ от 19.12.2014 № 1599 «Об утверждении государственного образовательного стандарта образования с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)».

Наряду с существующей нормативно-правовой и документальной базой формирования здорового и безопасного образа жизни обучающихся с умственной отсталостью, существуют исследования, направленные на выявление закономерностей между осуществлением образовательной деятельности и состоянием здоровья обучающихся.

Исследования Л. П. Уфимцевой вывели зависимость успешности обучения детей с умственной отсталостью от состояния их здоровья. «Здоровье обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) имеет тенденцию к ухудшению, что способствует снижению эффективности коррекционной работы в целом и осложняет социальную адаптацию выпускников» [81, с. 50].

Можно отметить, что ухудшение показателей здоровья обучающихся с умственной отсталостью происходит из-за распространения «школьных» форм патологий (близорукость, нарушение осанки, вегетативные дисфункции, дидактогеня), связанных с недостаточным учетом психофизиологических особенностей детей с умственной отсталостью, перегрузкой аккомодационного аппарата, гиперактивностью мозга.

По мнению А. А. Ярулова, основным источником негативных форм психической напряженности в учебной деятельности обучающихся с умственной отсталостью становится конфликт потребностей и возможностей ребенка с уровнем предъявляемых педагогических требований. «При завышенных требованиях обучающийся постоянно находится в напряженной и стрессовой ситуации, в состоянии переживания неудач. Это негативным образом сказывается на психическом здоровье и развитии личности ребенка, влияет на регуляцию учебной деятельности и положительную мотивацию» [55, с. 26].

Для сохранения и укрепления физического и психического здоровья обучающихся с умственной отсталостью в образовательной организации по мнению Г. Г. Зак, должны быть реализованы следующие условия:

1. Наличие профессионально подготовленного педагогического коллектива (учитель-дефектолог, учитель-логопед, психолог, социальный педагог). Учителя по предметам должны иметь вместе с высшим профессиональным образованием документ о повышении квалификации по программе «Олигофренопедагогика».

2. Создание инфраструктуры образовательной организации, включающей элементы информационно-образовательной среды.

3. Составление и реализация программы здорового и безопасного образа жизни.

4. Составление и реализация программы коррекционной работы [22].

Формирование здорового и безопасного образа жизни обучающихся с умственной отсталостью осуществляется во время урочной и внеурочной деятельности во всех направлениях (духовно-нравственном, социальном, спортивно-оздоровительном, общекультурном) [50, 51].

В работе был проведен анализ ПрАООП обучающихся с умственной отсталостью на определение направлений по формирования здорового и безопасного образа жизни у обучающихся с умственной отсталостью [59]. К личностным результатам освоения АООП относится формирование установки на безопасный, здоровый образ жизни, наличие мотивации к творческому труду, работе на результат, бережному отношению к материальным и духовным ценностям (ПРИЛОЖЕНИЕ 1).

Таким образом, формирование здорового и безопасного образа жизни обучающихся с умственной отсталостью представляет собой систему знаний, установок, личностных ориентиров и норм поведения, обеспечивающих сохранение и укрепление физического и психического здоровья, познавательному и эмоциональному развитию ребенка. Оно осуществляется как в урочной, так и во внеурочной деятельности во всех направлениях (социальном, духовно-нравственном, спортивно-оздоровительном, общекультурном).

ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ

Проделанный в исследовании теоретический анализ существующих научных подходов к определению понятия «здоровый образ жизни» и теоретических исследований, посвященных разработке действующих практико-ориентированных систем (моделей) оздоровления обучающихся на современном этапе развития общества, позволяет прийти к следующим выводам.

Во-первых, здоровье рассматривается как интегративная характеристика личности, включающая в себя несколько аспектов (физический, психический, социальный и духовный). Как считают большинство исследователей, здоровье человека определяет ряд факторов: экологических, наследственных, социально-экономических и деятельности системы здравоохранения, однако особое место среди них занимает именно здоровый и безопасный образ жизни человека. Тогда как, сохранение и развитие физического, психического и нравственного здоровья человека, первичная профилактика заболеваний, предупреждение опасностей в жизнедеятельности и в профессиональной деятельности выступают главными компонентами здорового образа жизни.

Во-вторых, формирование здорового и безопасного образа жизни обучающихся с умственной отсталостью осуществляется в соответствии со спецификой организации их интеллектуальной деятельности поэтапно и во всех видах активности на всех уровнях (социальном, духовно-нравственном, спортивно-оздоровительном, общекультурном). Это, как полагают авторы, также связано с такими психологическими показателями в структуре нарушений у умственно отсталых обучающихся, как низкий уровень мотивации и волевой регуляции, особенности мнемических действий и инертность мыслительных процессов.

В-третьих, в построении здоровьесберегающего пространства образовательной среды продуктивными, по мнению многих исследователей, являются системный, личностно-ориентированный и междисциплинарный подходы. В связи с чем, практическая реализация здоровьесберегающих технологий реализуется многоуровнево. При этом, важно учитывать многофакторность конкретного образовательного учреждения, реализующего определенную направленность (коррекционную, профилактическую, или просветительскую).

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, НАПРАВЛЕННОЕ НА ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПРОСТРАНСТВА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

2.1. Характеристика базы исследования и контингента обучающихся, задействованных в констатирующем этапе экспериментального исследования

Для решения задачи: анализ основных условий уровня сформированности здоровьесбережения в образовании обучающихся с умственной отсталостью была определена база исследования.

Базой исследования, задействованной в констатирующем этапе экспериментального исследования, явилось Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Свердловской области «Нижнетагильская школа-интернат, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы». Учреждение расположено по адресу: Свердловская область, г. Нижний Тагил, ул. Аганичева 16А. Характеристика базы исследования составлена на основе изучения сайта образовательной организации.

Организация учебного процесса в образовательном учреждении соответствует санитарным нормам и правилам. Обучение в ГБОУ СО «Нижнетагильская школа-интернат» ведется в режиме 5-ти дневной учебной недели. В образовательном учреждении действует интернат с круглосуточным пребыванием воспитанников, проживающих в отдаленных районах Свердловской области. Во второй половине дня для всех

обучающихся школы работают группы продленного дня. Учебные занятия организованы в одну смену.

Учебный план ГБОУ СО «Нижнетагильская школа-интернат» направлен на решение следующих задач:

- обеспечение базового образования для каждого школьника, равного доступа к полноценному образованию всем обучающимся в соответствии с их индивидуальными способностями и потребностями;
- выполнение компонента государственного образовательного стандарта общего образования, определяющего содержание образования, организацию учебно-воспитательного процесса общеобразовательного учреждения;
- реализацию коррекционной составляющей образования, позволяющей развивать слуховое восприятие и формировать произносительные навыки обучающихся;
- обеспечение коррекции психического развития и эмоционально-волевой сферы;
- активизацию познавательной деятельности, формирование навыков и умений учебной деятельности обучающихся, у которых при потенциально сохранных возможностях интеллектуального развития наблюдается слабость памяти, внимания, недостаточность темпа и подвижности психических процессов, повышенная истощаемость, не сформированность произвольной регуляции деятельности, эмоциональная неустойчивость;
- содействие развитию творческих способностей учащихся;
- подготовку учащихся к восприятию и освоению современных реалий жизни, в которой ценностями являются самостоятельное действие и предприимчивость, соединенные с ценностью солидарной ответственности за общественное благосостояние [11].

Уровни образования: начальное общее, основное общее, среднее общее. Начальная школа ведет обучение по ФГОС НОО и ФГОС НОО

обучающихся с ОВЗ, средняя школа (5, 6, 7, 8 класс) ведет обучение по ФГОС ООО, (10,11 класс) по ФК ГОС ООО, ФК ГОС СОО.

Реализуемые образовательные программы:

- основная образовательная программа начального общего образования ГБОУ СО «Нижнетагильская школа-интернат»;
- основная образовательная программа основного общего образования ГБОУ СО «Нижнетагильская школа-интернат»;
- основная образовательная программа основного общего образования (ФК ООО) ГБОУ СО «Нижнетагильская школа-интернат»;
- основная образовательная программа среднего общего образования (ФК СОО) ГБОУ СО «Нижнетагильская школа-интернат»;
- адаптированная основная общеобразовательная программа обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) ГБОУ СО «Нижнетагильская школа-интернат»;
- адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования слабослышащих и позднооглохших обучающихся ГБОУ СО «Нижнетагильская школа-интернат»;
- адаптированная основная общеобразовательная программа начального общего образования глухих обучающихся ГБОУ СО «Нижнетагильская школа-интернат» [11].

В экспериментальном исследовании принимали участие всего 49 человек: 19 обучающихся с умственной отсталостью (4б, 4в, 5б, 5в классы), 10 педагогов и 20 родителей.

На основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), обучающимся из этих классов рекомендована адаптированная основная общеобразовательная программа (АООП) в соответствии с Приказом Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной

отсталостью (интеллектуальными нарушениями)”. Краткие данные представлены в таблице 1.

Таблица 1

Краткая психолого-педагогическая характеристика обучающихся, задействованных в констатирующем этапе экспериментального исследования

Обучающиеся, %/кол-во чел.	Краткая психолого-педагогическая характеристика обучающегося
42% (8 человек)	По данным медико-педагогического обследования физическое развитие обучающихся не соответствует возрасту, физическое развитие отстает от паспортного возраста, органы слуха и зрения в норме. Общий запас знаний, умений и навыков недостаточен, формируется медленными темпами. Работоспособность снижена, быстро утомляются. Успеваемость удовлетворительная. Восприятие фрагментарное. Внимание кратковременное, неустойчивое, длительное сосредоточение. Память механическая. Для запоминания материала многократно повторяют его без разбора и осмысления, делает ошибки. Мышление конкретное, ситуативное, привязанное к бытовому окружению. Предлагаемый учебный материал понимают с трудом. Имеются семантические нарушения. Необходима постоянная инструкция. Для обучающихся характерна частая повышенная эмоциональная возбудимость, склонны к бурным эмоциональным проявлениям. Оживлены и активны только в игре. Общая и мелкая моторика на стадии формирования. Пространственная ориентация затруднена, плохо дифференцируют лево - право. В речи присутствует нечеткое звукопроизношение, речь невнятная смазанная. Словарный запас беден, ограничен, фраза односложна, нарушена слоговая структура слова. Присутствует заикание. Чтение медленное, слоговое, неосознанное. При списывании допускают дисграфические ошибки. Санитарно-гигиенические навыки и навыки самообслуживания сформированы частично: способны самостоятельно почистить зубы, умыться, помыть ноги. Не знают свои вещи и не понимают, что чужие вещи трогать нельзя.
16% (3 человека)	По данным медико-педагогического обследования физическое развитие обучающихся не соответствует возрасту, физическое развитие отстает от паспортного возраста. Успеваемость удовлетворительная. В процессе обучения отсутствует мотивация, наблюдается избегание трудностей, невнимательность. Работоспособность в учебной деятельности низкая, неустойчивая. Внимание неустойчивое, легко отвлекаются, забывают задание. Память кратковременная, мышление конкретное. Волевая сфера на низком уровне. Самостоятельное решение простых задач вызывает затруднения. В тетрадях пишут старательно, но не дослушав инструкцию педагога или из-за невнимательности часто задание выполняет не верно. Обучающихся характеризует общительность, дружелюбное отношение с другими, но иногда возможны вспышки агрессии. В речи присутствует нечеткое звукопроизношение.

	<p>Словарный запас ограничен. Чтение слоговое, темп чтения ниже среднего, склонены к отвлечению. При пересказе прочитанного сбиваются. При письме под диктовку торопятся, отвлекаются и допускают ошибки: заменяют и пропускают буквы и слова. Иногда в тетрадях начинают писать одно предложение, перепрыгивают и пишут из другого, потом дописывают первое. Трудовые и санитарно-гигиенические навыки развиты слабо. За своим внешним видом и своими личными вещами и учебниками следят слабо, поэтому нуждаются в постоянном контроле со стороны педагога.</p>
<p>16% (3 человека)</p>	<p>Физическое развитие ниже среднего, органы слуха и зрения в норме. Недостаточный уровень общего запаса знаний, умений и навыков. Работоспособность очень низкая. Успеваемость удовлетворительная К предъявленным заданиям интереса, в основном, не проявляют. При выполнении доступных пониманию инструкции обучающиеся спокойны. Не терпят предъявлений правил, заданий, начинают проявлять протест в виде крика, ухода, агрессии, направленной на окружающих. Стимулирование, поощрение неэффективно. Двигательно расторможены, усидчивость не сформирована. Восприятие фрагментарное. Внимание преимущественно произвольное, не способны к распределению и переключению внимания с одного вида деятельности на другой. Память преимущественно механическая. Операции мышления плохо сформированы. Действия с предметами носят манипулятивный характер. Для обучающихся характерно равнодушное, пассивное отношение к контакту. Нет заинтересованности к взаимодействию с детьми, к групповым играм и взаимодействиям. Эмоциональный фон, в основном, тревожный. Общая и мелкая моторика развиты слабо: плохое владение навыками рисования, вырезания, шнурования, лепки. Работа с ручкой, карандашами в тетради не вызывают интереса. Качественная характеристика речи: плохая сформированность. Отмечаются отдельные вокализмы. Словарный запас резко ограничен. Санитарно-гигиенические навыки и навыки самообслуживания сформированы частично.</p>
<p>5% (1 человек)</p>	<p>По данным медико-педагогического обследования физическое развитие обучающегося не соответствует возрасту, физическое развитие отстает от паспортного возраста. Успеваемость удовлетворительная. Работоспособность в учебной деятельности неустойчивая. Состояние представлений об окружающем мире, о себе низкое. Характер знаний, в основном, носит бытовой характер. Темп восприятия замедлен. Плохо усматривает связи и отношения между объектами, плохо различает сходные предметы. Низкий уровень развития внимания. Снижена способность к распределению внимания между разными видами деятельности. Произвольное внимание не целенаправленно: нестойкое, легко истощается, характеризуется повышенной отвлекаемостью и требует больших усилий для фиксации. Память отличается замедленностью и непрочностью запоминания, быстротой забывания, неточностью воспроизведения, эпизодической забывчивостью. Точность и прочность запоминания словесного и наглядного материала низкая. Воспроизводя, его он многое пропускает, переставляет местами элементы, составляющие</p>

	<p>единое целое. Не способен целенаправленно заучивать и припоминать. Мышление преимущественно наглядно-действенной форме. Нарушена критичность мышления. Затрудняется в решении простейших задач, выполняет задания с большим количеством ошибок, после многочисленных попыток. Использование наглядно-образного мышления низкое. Плохо усваивает правила и общие понятия: не понимает смысла и не знает, к каким явлениям эти правила можно применить. Особенности волевых качеств: несамостоятельность, безынициативность, неумение руководить своими действиями и преодолевать малейшие препятствия. Характерны чрезмерная легкость и поверхностность переживаний. На замечания учителя отмечается переменчивость настроения. Любит петь, танцевать, лепить и играть в подвижные игры. В речи наблюдаются дефекты произношения. Словарный запас ограничен. Отмечается неправильное понимание слов и неточное их использование. Санитарно-гигиенические навыки и навыки самообслуживания сформированы частично.</p>
<p>5% (1 человек)</p>	<p>Физическое развитие ниже среднего, органы слуха и зрения в норме. Недостаточный уровень общего запаса знаний, умений и навыков. Работоспособность неустойчивая, наблюдается склонность к быстрой утомляемости. При выполнении доступных понимаю инструкции спокоен. К предъявленным заданиям интерес кратковременный, оценивающий. Обладает усидчивостью, подчиняется требованиям педагога к выполнению совместных действий. Восприятие (зрительное и слуховое) замедленное. Понимание вербальных инструкций резко затруднено, отмечается потеря инструкций. Внимание преимущественно произвольное: не может длительно сосредоточиться на каком-либо деле; не способен к распределению и переключению внимания с одного вида деятельности на другое, застревает в рамках интересующего. Память преимущественно механическая. Мышление преимущественно наглядно-действенное. Операции мышления (анализ, сравнение, абстрагирование) не выполняет. Глазной контакт эпизодический, краткий. Отсутствует отклик на обращение. Речь специфична, характеризуется эхоталантичностью, скандированностью. Стереотипные и повторяющиеся механические действия сопровождается вокализацией. Санитарно-гигиенические навыки и навыки самообслуживания сформированы частично.</p>
<p>5% (1 человек)</p>	<p>Ребенок физически недостаточно развит. Координация движений недостаточно развита. Успеваемость удовлетворительная. К учебной деятельности относится положительно, проявляет заинтересованность. Соблюдает режимные и дисциплинарные требования. Внимание неустойчивое. Восприятие и ощущения развиты недостаточно, в соответствии с возрастом). Темп средний. Память в основном имеет произвольный характер, развита недостаточно. Преобладает механическая память. Воспроизведение информации неточное. Мышление пассивное, стереотипное, преимущественно наглядно-действенное. Операции сравнения, обобщения, исключения лишнего, классификации, установления причинно-следственных связей недостаточно развиты. Речь нуждается в стимулировании, в ней</p>

	<p>присутствует нечеткое звукопроизношение. Темп речи быстрый. Словарный запас ограничен. Читает бегло, смысл прочитанного понимает с трудом, на вопросы по прочитанному отвечает с ошибками. При возникновении трудностей становится агрессивен или отказывается от деятельности. Наблюдаются недостатки в развитии волевой сферы: импульсивность, уход от трудностей. Склонность к импульсивным, аффективным реакциям. Наблюдается активность во взаимодействии с другими обучающимися. Частичная сформированность санитарно-гигиенических навыков: не следит за своими вещами и внешним видом.</p>
<p>11% (2 человека)</p>	<p>Физическое развитие ниже среднего, органы слуха и зрения в норме. Координация движений недостаточно развита. Общий запас знаний, умений и навыков недостаточен. Успеваемость удовлетворительная. Соблюдают режимные и дисциплинарные требования. На уроках пассивны, иногда отказываются от деятельности. К предъявленным заданиям интереса, в основном, не проявляют. Работоспособность снижена, быстро утомляются. Внимание поверхностное, неустойчивое. Восприятие и ощущения развиты недостаточно. Темп замедленный. Наблюдается фрагментарность восприятия, узнавание объектов и явлений затруднено. Память развита недостаточно. Непроизвольный характер запоминания информации. Преобладает механическая память. Мышление преимущественно наглядно-действенное. Операции сравнения, обобщения, исключения лишнего сформированы ниже возрастной нормы. При усвоении понятий не умеют выделить существенные признаки и дать определение. В речи наблюдаются дефекты произношения. Словарный запас резко ограничен. Чтение слоговое, темп чтения ниже среднего, склонны к отвлечению. При пересказе прочитанного сбиваются. Отмечается неправильное понимание слов и неточное их использование. Читают медленно, смысл прочитанного понимают не всегда, на вопросы по прочитанному отвечают с ошибками. Пересказывают содержание прочитанного с опорой на картинку. Эмоционально-волевая сфера развита слабо: наблюдается безынициативность, неумение руководить своими действиями. Характерны чрезмерная легкость и поверхностность переживаний. Санитарно-гигиенические навыки и навыки самообслуживания формируются медленно.</p>

Психолого-педагогическая характеристика обучающихся составлена на основе анализа документации образовательной организации (заключений и рекомендаций ПМПК), уточнений данных психолого-педагогическим консилиумом образовательной организации, классным руководителем и собственных наблюдений автора исследования. В силу соблюдения конфиденциальности информации, биографические данные обучающихся,

задействованных в констатирующем этапе экспериментального исследования, изменены и представлены в процентах.

2.2. Методы и методики проведения констатирующего этапа исследования, направленные на выявление уровня сформированности здоровьесберегающего пространства для обучающихся с умственной отсталостью в образовательной организации

В результате выбора базы для исследования здоровьесберегающего пространства в образовательной организации была определена батарея методов и методик.

В исследовании предпринята попытка изучить основные показатели сформированности понятия «здоровый и безопасный образ жизни» обучающихся с умственной отсталостью:

- знание основ здорового и безопасного образа жизни (полнота представлений, активность и самостоятельность в высказываниях);
- интерес к спортивно-оздоровительным мероприятиям (двигательная активность, занятия спортом);
- использование полученных знаний (о компонентах культуры здоровья и здорового образа жизни, нормах и правилах безопасного поведения) в самостоятельной практической деятельности.

Опираясь на анализ научно-теоретической литературы по проблеме исследования, можно сделать вывод о том, что наиболее эффективными методами изучения сформированности понятия «здоровый и безопасный образ жизни» у обучающихся с умственной отсталостью и реализации здоровьесберегающих технологий будут являться:

- наблюдение за деятельностью и поведением обучающихся данной категории с целью определения наличия культуры здоровья и

здорового образа жизни, заботы о своем здоровье и окружающих людей. Осуществляется как в процессе учебной, так и внеучебной деятельности;

- анализ отношения обучающихся к активной двигательной деятельности, анкетирование;
- методики на выявление знаний и представлений о здоровом и безопасном образе жизни [19, 60].

Для определения сформированности понятия «здоровый и безопасный образ жизни» у умственно отсталых в исследовании были использованы следующие методы и методики:

1. Методы:

- наблюдение (за деятельностью обучающихся, их двигательной активностью, уровнем сформированности навыков самообслуживания);
- анкетирование (Анкета «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни», Анкета «Правила безопасного поведения»).

2. Методики:

- методика «Знания о здоровье»;
- методика «Ценностные ориентации».

Метод наблюдения

Реализуется как в процессе учебной, так и внеучебной деятельности. Основан на выявлении уровня сформированности навыков самообслуживания, как одного из разделов методики "Карта наблюдений" Т. Д. Зинкевич-Евстигнеевой и Л. А. Нисневич [34], а также наблюдением за двигательной активностью обучающихся с умственной отсталостью и их участием в спортивно-оздоровительных мероприятиях образовательного учреждения (ПРИЛОЖЕНИЕ 2). К основным навыкам самообслуживания относятся: личная гигиена, одевание и раздевание, прием пищи. Данный метод предоставляет возможность определить у обучающихся с умственной отсталостью уровни сформированности навыков самообслуживания:

1-й уровень: делает только при помощи взрослого, не может справиться самостоятельно.

2-й уровень: может во многом справиться самостоятельно, но требуется помощь или поддержка.

3-й уровень: справляется самостоятельно.

Характеристика уровней сформированности понятия «здоровый и безопасный образ жизни» обучающихся с умственной отсталостью

Высокий уровень – выраженное ответственное отношение к сохранению собственного здоровья и жизни и окружающих; постоянный интерес и мотивация к изучению вопросов здорового и безопасного образа жизни; обширная система знаний по вопросам здоровья и безопасности; сформированность комплекса умений и навыков продуктивной деятельности и самоконтроля в сфере формирования здорового и безопасного образа жизни. Обучающиеся проявляют инициативу и принимают активное участие в здоровьесберегающем воспитательно-образовательном процессе.

Средний уровень – выполнение большинства стандартных требований в сфере здоровьесбережения и безопасности в образовательном процессе; сформированность ценностей здорового и безопасного образа жизни наряду с ценностями другого порядка; ответственное отношение к сохранению собственного здоровья и жизни окружающих проявляется не всегда. Мотивация к деятельности чаще всего носит прагматический характер. Отмечается преобладание периодического интереса к проблемам здорового и безопасного образа жизни.

Низкий уровень - начальная степень развития компонентов здорового и безопасного образа жизни, преобладание ситуативного интереса к данным проблемам. Отмечаются фрагментарные знания в области здоровья и безопасности. Наблюдается неразвитость самоорганизации, самоконтроля и самооценки. Обучающиеся этого уровня культуры здоровья могут признавать важность проблемы формирования здорового и безопасного образа жизни, но не проявлять собственной активности в данном вопросе.

Анкета «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни» (Ю. В. Науменко) [50].

Цель: определение основных компонентов и ценности ЗОЖ.

Анализ анкеты осуществляется по нескольким направлениям и дает возможность оценить у обучающихся с умственной отсталостью следующие компоненты:

- знание правил использования средств гигиены;
- осведомленность о правилах организации режима питания;
- осведомленность о правилах личной гигиены;
- осведомленность о правилах оказания первой помощи;
- личностная ценность здоровья;
- оценка роли поведенческого фактора в охране и укреплении здоровья;
- соответствие распорядка дня обучающегося требованиям здорового образа жизни;
- оценка обучающимся личностной значимости мероприятий, проводимых в образовательных организациях для формирования здорового образа жизни (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 3).

Анкета «Правила безопасного поведения» (В. Ю. Науменко) (ПРИЛОЖЕНИЕ 4) [50].

Цель: выявление знаний у обучающихся с умственной отсталостью о правилах безопасного поведения на автомобильных дорогах, в поездах и на железных дорогах; правилах личной безопасности дома и на улице. Выбор данной анкеты обусловлен необходимостью оценки информационной составляющей в области безопасного поведения обучающихся с умственной отсталостью.

Методика «Знания о здоровье» (автор Н. К. Смирнов) [71].

Цель: изучение уровня информированности у обучающихся с умственной отсталостью о здоровье и здоровом образе жизни.

Проведение: обучающимся с умственной отсталостью предлагается ответить на вопросы анкеты, отметив знаком «+» те варианты ответов, которые, по их мнению, являются наиболее точными с их точки зрения

(ПРИЛОЖЕНИЕ 5). В ходе проведения методики требуется стимулирующая помощь педагога.

Обработка данных: за выбор правильного варианта ответа на вопрос (кроме вариантов 1в, 2г, 3г, 4б, 5а, 6б) учащиеся получают 1 балл. Сумма набранных баллов характеризует уровень знаний о ЗОЖ.

0-5 баллов – низкий уровень (слабая ориентировка в вопросах сохранения и поддержания здоровья, знания характеризуются отрывочностью и несистематичностью).

5-13 баллов – средний уровень (знания о здоровье и ЗОЖ имеют фрагментарный характер, ответы недостаточно осознанны и развернуты, отсутствует система знаний).

14-18 баллов – высокий уровень (имеется необходимый объем и глубина знаний и представлений о ЗОЖ и здоровье; высказывания о принципах и сущности здоровьесбережения точны).

Выбор методики обусловлен необходимостью получения данных о степени информированности о здоровье и здоровом образе жизни у обучающихся с умственной отсталостью.

Методика «Ценностные ориентации» (адаптация М. Рокич) [64].

Цель: выявление места здоровья в системе ценностных ориентаций обучающихся с умственной отсталостью.

Проведение: обучающимся с умственной отсталостью необходимо проранжировать предложенные варианты ценностей исходя из их личной значимости:

- здоровье (отсутствие болезней, хорошее настроение);
- благополучие в семье (любовь, взаимопонимание, достаток и др.);
- материальная обеспеченность (много денег, хорошая одежда и др.);
- счастье других (хорошие отношения между людьми, забота о близких, окружающих людях и др.);

- красота природы, искусства (переживание прекрасного).

Инструкция: «Сейчас Вам будет предъявлен набор из 5 карточек с обозначением ценностей. Ваша задача – разложить их по порядку значимости для Вас в Вашей жизни.

Внимательно изучите рисунки на карточках и, выбрав ту ценность, которая для Вас наиболее важна, поместите ее на первое место. Затем выберите вторую по значимости ценность и поместите ее вслед за первой. Затем сделайте то же со всеми оставшимися карточками. Наименее важная останется последней и займет 5 место.

Разработайте не спеша, вдумчиво. Конечный результат должен отражать Вашу истинную позицию».

Обработка данных: проводится анализ результатов ранжирования; делается вывод о месте здоровья в системе ценностных ориентаций обучающихся с умственной отсталостью. (ПРИЛОЖЕНИЕ 6)

Для более объективной оценки готовности к реализации здоровьесберегающего пространства в образовательной организации в исследовании была адаптирована и использована анкета для педагогов (О. М. Семакович) [70] (ПРИЛОЖЕНИЕ 7). Выбор данной анкеты для педагогов обусловлен тем, что полученные данные определяют уровень продуктивности используемых здоровьесберегающих технологий, а также оценивают эмоциональный комфорт и собственную мотивацию к реализации программы здоровьесбережения. Анкетирование позволяет оценить собственную роль в сохранении и укреплении здоровья обучающихся, а также определить методические ресурсы и оснащенность в самой образовательной среде с позиции здоровьесбережения.

С целью более полной оценки возможности внедрения здоровьесберегающей среды в исследовании разработана и предложена авторская анкета для родителей по здоровому образу жизни «*Оценка сформированности ЗОЖ*». (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 8) Информация, полученная с помощью анкеты, предоставляет возможность определить уровень

включенности родителей в реализацию здоровьесберегающих технологий в домашних условиях, что особенно актуально в рамках дистанционного формата обучения. Данные анкеты позволяют оценить временные ресурсы родителей, которые могут быть реализованы на практике. Анкета оценивает четыре основных параметра:

1. Организация занятий по укреплению своего здоровья.
2. Снятие ответственности с себя на специалистов по укреплению здоровья детей.
3. Оценка личного здоровья.
4. Организация физической культуры с детьми в домашних условиях.

Такие параметры дают возможность отследить основные компоненты в здоровьесберегающей деятельности, которую организуют непосредственно родители в домашних условиях.

2.3. Анализ результатов констатирующего этапа исследования, направленного на изучение здоровьесберегающей деятельности в образовательной организации

Для объективного анализа общей картины здоровьесберегающей деятельности в образовательной организации в исследовании принимали участие все субъекты образовательной среды: обучающиеся с умственной отсталостью, их родители и педагоги.

В исследовании были получены следующие результаты по методике "Карта наблюдений" Т. Д. Зинкевич-Евстигнеевой и Л. А. Нисневич. Данные методики позволили оценить уровень сформированности понятия «здоровый и безопасный образ жизни» у умственно отсталых обучающихся.

По результатам наблюдения за деятельностью исследуемой категории обучающихся, их двигательной активностью, уровнем сформированности навыков самообслуживания можно сделать вывод о том, что большинство из них 63% (12 человек) не заинтересованы в спортивно-оздоровительных мероприятиях, проводимых в образовательном учреждении, имеют низкую двигательную активность. Мотивацию к спортивно-оздоровительным мероприятиям проявляют всего 37% (7 человек). Низкий уровень сформированности навыков самообслуживания в процессе наблюдения отмечается у 26% (5 человек), что свидетельствует о том, что обучающиеся не могут выполнить действия самостоятельно без помощи взрослого. 74% (14 человек) испытуемых во многом могут справиться самостоятельно, но иногда им требуется организующая, стимулирующая помощь и поддержка.

Для выявления отношения обучающихся к ценности здоровья и ЗОЖ в исследовании получены данные с помощью анкеты «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни» Ю. В. Науменко. По результатам анкеты у 74% (14 человек) обучающихся с умственной отсталостью наблюдается низкий уровень сформированности представлений о здоровье и здоровом образе жизни, что характеризуется неосведомленностью обучающихся об условиях сохранения здоровья, соблюдении режима и распорядка дня, правилах личной гигиены. 16% испытуемых (3 человека) дают высокую оценку значимости спортивно-оздоровительных мероприятий для формирования здорового образа жизни, осведомлены о режиме питания, правилах оказания первой помощи. Только 21% обучающихся (4 человека) имеет представление о правилах личной гигиены, режиме питания, ценности здоровья. Данные показатели представлены на рис. 2.

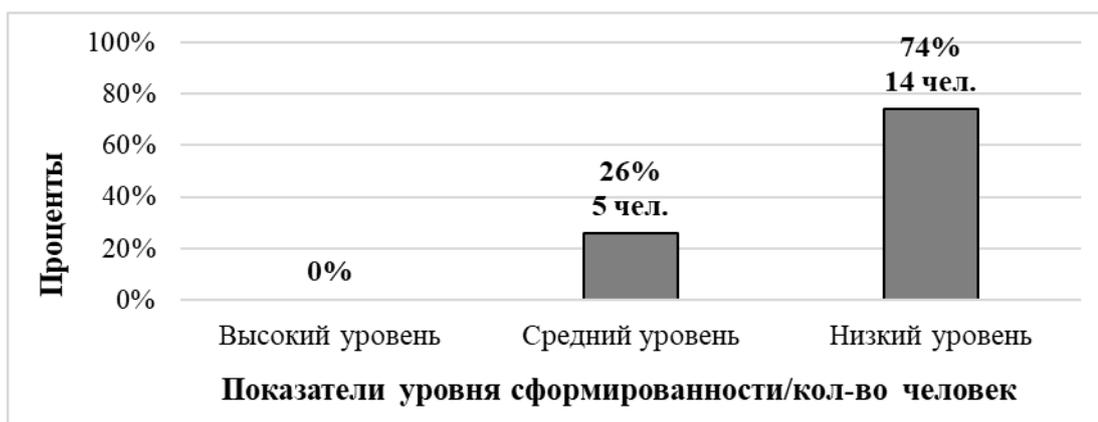


Рис. 2. Показатели уровня сформированности ЗОЖ по анкете «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни» на констатирующем этапе экспериментального исследования

По результатам проведенной анкеты «Правила безопасного поведения» Ю. В. Науменко, большинство обучающихся с умственной отсталостью (68%), не имеют достаточного количества знаний о правилах безопасного поведения на автомобильных дорогах, в поездах и на железных дорогах, правилах личной безопасности. 31% (6 человек) исследуемой категории детей имеют представления о правилах личной безопасности дома и на улице. Всего 26% испытуемых (5 человек) обладает знаниями о безопасном поведении на дорогах и правильном поведении с незнакомыми людьми.

По результатам адаптированной методики «Знания о здоровье» (Н. К. Смирнов) были выявлены уровни информированности обучающихся с умственной отсталостью о здоровье и здоровом образе жизни. Низкий уровень выявлен у 63% (12 человек), что свидетельствует о слабой ориентировке обучающихся в вопросах сохранения и поддержания здоровья, знания о закаливании, режиме дня, правильном питании характеризуются отрывочностью и несистематичностью. Средний уровень выявлен у 37% обучающихся (7 человек), что говорит о фрагментарном характере знаний о здоровье и здоровом образе жизни, отсутствует система знаний. Данные по методике представлены на рис. 3.

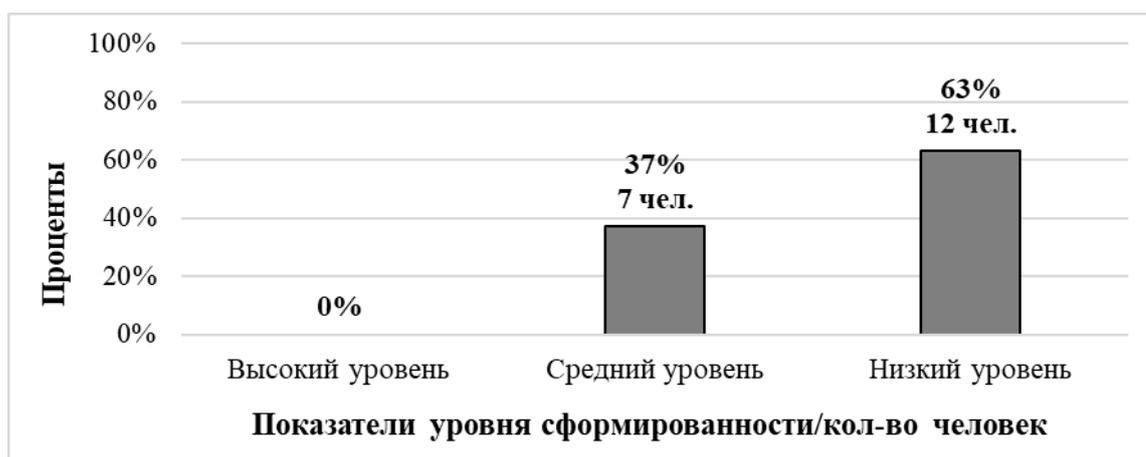


Рис. 3. Показатели знаний о здоровье по методике «Знания о здоровье» на констатирующем этапе экспериментального исследования

По результатам адаптированного варианта методики «Ценностные ориентации» (М. Рокич) 58% (11 человек) обучающихся с умственной отсталостью поставили категорию «здоровье» на 4-5 место, что свидетельствует о низкой доминантности отношения к здоровому образу жизни, несерьезном отношении к нормам и условиям сохранения здоровья. 21% (4 человека) категорию «здоровье» определили на 3 место. 11% (2 человека) из всех ценностей отнесли здоровье к одной из наиболее значимых (2 место).

Результаты по методикам на констатирующем этапе экспериментального исследования, направленного на выявление уровня сформированности понятия «здоровый и безопасный образ жизни» у обучающихся с умственной отсталостью представлен в ПРИЛОЖЕНИИ 9.

Из общего количества обучающихся, задействованных в констатирующем этапе экспериментального исследования, по результатам наблюдения, методик «Ценностные ориентации», «Знания о здоровье», анкет «Правила безопасного поведения» и «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни» понятие «здоровый и безопасный образ жизни» сформировано на следующих уровнях:

Низкий уровень – выявлен у 69% (13 человек), так как результаты большинства методик показывают низкий уровень сформированности знаний

о здоровом и безопасном образе жизни. У обучающихся с умственной отсталостью наблюдается слабая ориентировка в вопросах сохранения и поддержания здоровья, безопасного поведения, знания отрывочны и не систематичны. Знания о здоровом и безопасном образе жизни не всегда соответствуют действительности, так как они в основном бытового характера и приобретены стихийно. У обучающихся отсутствует интерес к собственному здоровью, двигательной активности, спортивно-оздоровительным мероприятиям.

Средний уровень – выявлен у 31% (6 человек) исследуемой категории, что свидетельствует о фрагментарности знаний о здоровье и здоровом образе жизни, режиме дня, правильном питании, личной гигиене, наблюдается отсутствие системы знаний. В некоторых случаях обучающиеся знают правила личной гигиены, знают, как их выполнять, но не выполняют, не следуют им главным образом отсутствия привычки к волевому усилию и мотивации.

Высокий уровень не был выявлен ни у одного обучающегося с умственной отсталостью (0%).

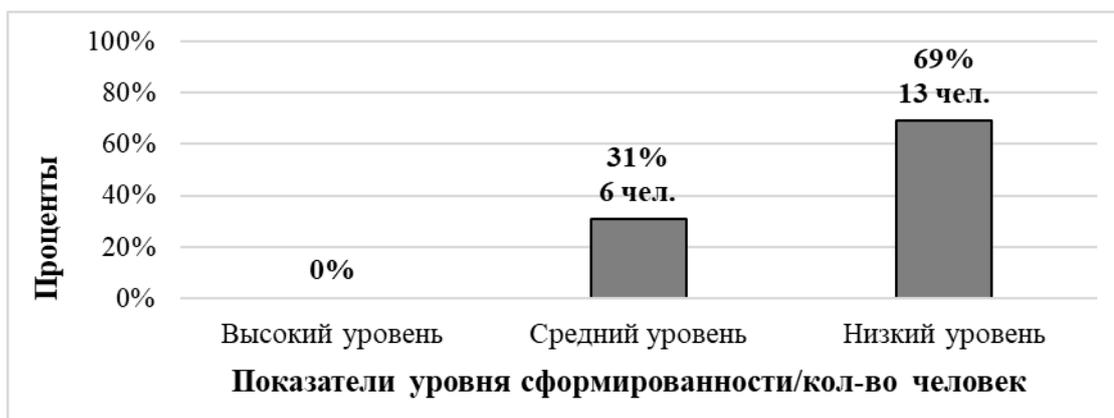


Рис. 4. Уровни сформированности понятия «здоровый и безопасный образ жизни» у обучающихся с умственной отсталостью на констатирующем этапе экспериментального исследования

Таким образом, на констатирующем этапе экспериментального исследования было выявлено, что обучающиеся исследуемых классов с умственной отсталостью в большинстве имеют низкий уровень

сформированности представлений о здоровом и безопасном образе жизни. Их знания носят фрагментарный характер, не систематизированы, наблюдается плохая ориентировка в основных понятиях. Полученные диагностические данные определяют необходимость внедрения и практической реализации коррекционной программы, направленной на формирование здорового образа жизни обучающихся с умственной отсталостью.

Для анализа здоровьесберегающего пространства в образовательном учреждении в исследовании получены данные анкетирования педагогов. Анкета позволяет оценить готовность педагогов к реализации здоровьесберегающей деятельности в образовательном учреждении. На основе полученных данных с помощью адаптированного варианта анкеты О. М. Семакович [70] выявлено, что 30% педагогов используют в своей практике учебно-воспитательные технологии, тогда как всего 15% - используют лечебно-оздоровительные технологии (рис. 5).

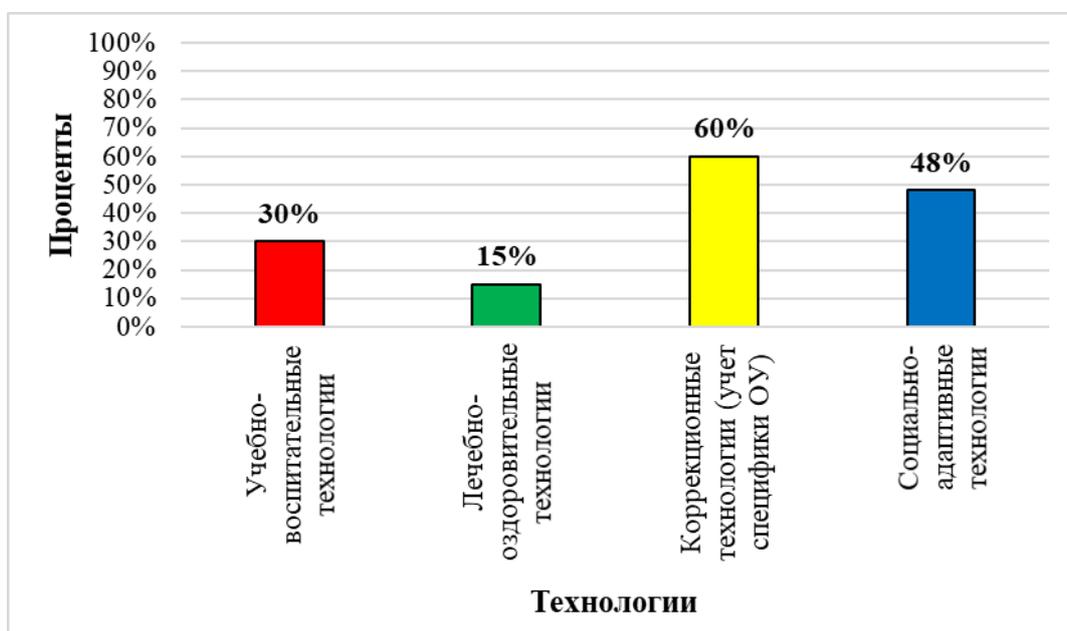


Рис 5. Использование здоровьесберегающих технологий педагогами ГБОУ СО «Нижнетагильская школа-интернат» на практике

Вероятно, такой показатель свидетельствует о недостаточной информированности и компетентности педагогов, либо дефиците

материального оснащения в учебных классах, а значит и реальной возможности практической реализации здоровьесберегающей деятельности.

Результаты анкетирования свидетельствуют, что 60% респондентов среди педагогов активно используют на практике коррекционные технологии, что определяет специфику образовательной среды. А социально-адаптивные технологии использует менее половины педагогов (48%), прошедших анкетирование. Скорее всего, данные показатели связаны с временными ресурсами педагогического взаимодействия, ограниченными возможностями в коммуникации с умственно отсталыми, либо с фактором загруженности современных педагогов, и как следствие, наличием низкой мотивации к использованию отмеченных технологий на практике.

На рисунке 6 представлены показатели обеспечения здоровьесберегающего пространства в образовательной организации. Данные также получены из анкетирования (адаптация О. М Семакович).

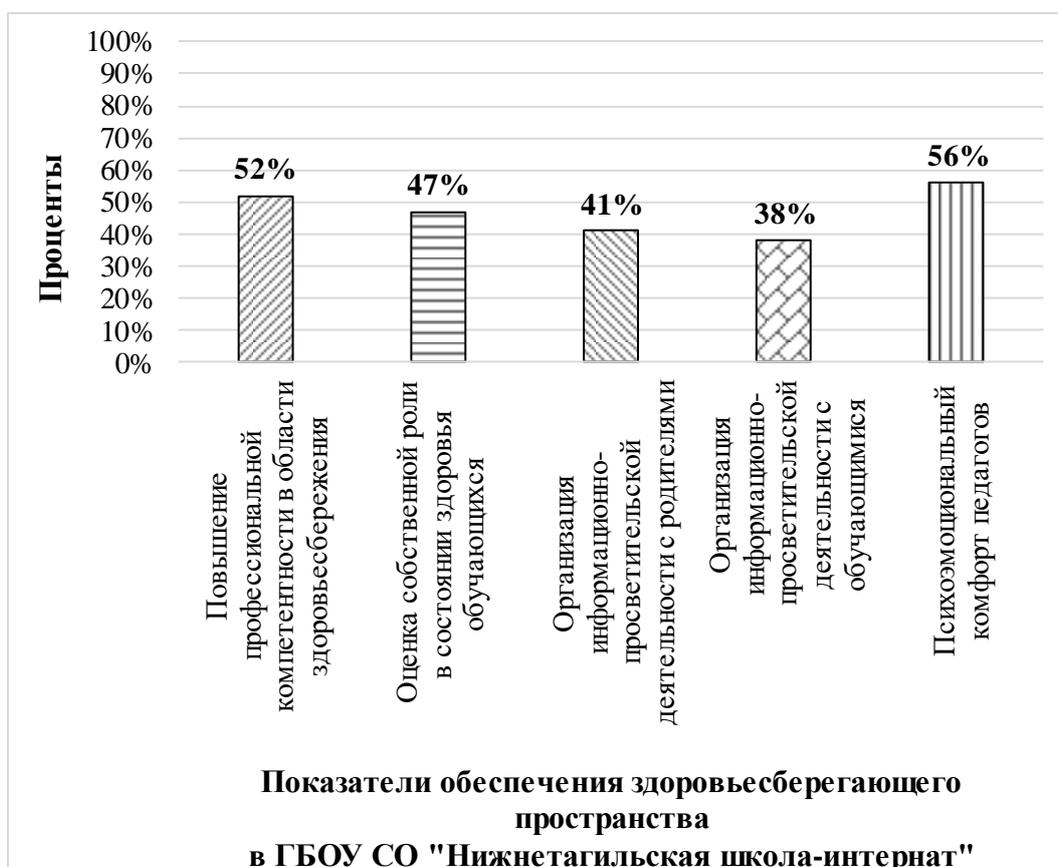


Рис. 6. Результаты анкетирования по обеспечению здоровьесберегающего пространства в исследуемой организации

Анализ полученных данных анкеты позволяет констатировать, что более половины опрошенных педагогов (56%) нуждаются в психоэмоциональном комфорте на рабочем месте. Следует заметить, что эти же респонденты (6 человек) отмечают высокий уровень утомленности при выполнении функциональных обязанностей. Состояние здоровья является значимым для 21% опрошенных педагогов. Вероятно, что высокие показатели, связанные с необходимостью повышения уровня компетентности педагогических работников (52%) в области здоровьесбережения, также свидетельствуют о необходимости системной деятельности в образовательном пространстве ГБОУ СО «Нижнетагильская школа-интернат». Причем менее половины опрошенных педагогов мотивированы на получение практико-ориентированных знаний по применению здоровьесберегающих технологий.

Еще одним ключевым показателем, который мы отследили по данным анкетирования является необходимость организации информационно-просветительской деятельности с обучающимися. Так, 38% респондентов среди педагогов отмечают этот факт, связывая с дефицитом временных ресурсов и высокой нагрузкой на них. Однако такая проблема может быть связана с профессиональным выгоранием и требует дополнительного изучения.

Немаловажным показателем для исследования является оценка собственной роли педагогов в состоянии здоровья детей (47%), тогда как большое количество педагогов заявляют о необходимости организации информационно-просветительской деятельности (41%) с родителями. Возможно, родители уделяют недостаточно времени сохранению и укреплению детского здоровья.

Данные экспериментального исследования и оценки возможности внедрения здоровьесберегающей среды дополнены информацией, полученной из анкет для родителей. В исследовании приняло участие 20

родителей, которым было предложена анкета по здоровому образу жизни «Оценка сформированности ЗОЖ» (ПРИЛОЖЕНИЕ 8).

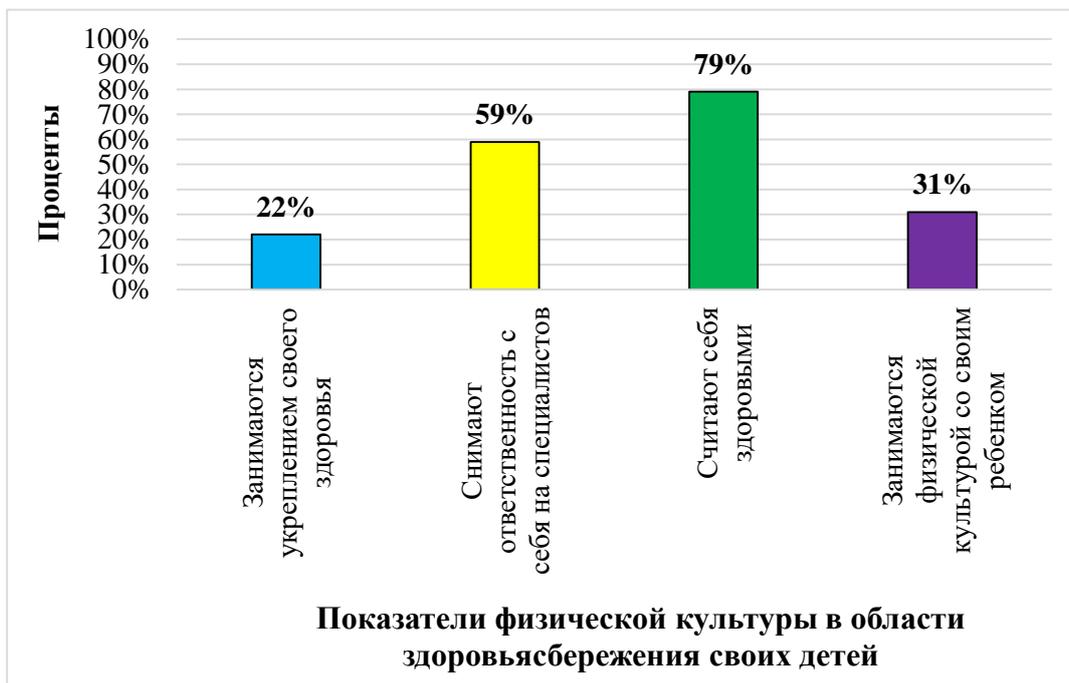


Рис. 7. Результаты анкетирования родителей обучающихся с умственной отсталостью

Информация, полученная с помощью анкетирования родителей, свидетельствует о том, что 59% снимают с себя ответственность за сохранение детского здоровья. Эти показатели подкрепляются данными о том, что высокий процент опрошенных родителей (79%) считают себя и членов своей семьи здоровыми. Скорее всего, этот факт обуславливает также невысокое количество родителей (31%), посвящающих время организации занятий физической культурой со своими детьми. Такие показатели подкрепляют идею необходимости моделирования здоровьесберегающего пространства и практической реализации комплексной коррекционной программы здоровьесберегающей деятельности в исследуемой образовательной организации.

ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ

Данные экспериментального исследования позволяют утверждать следующее. Во-первых, данные анкетирования обучающихся с умственной отсталостью свидетельствуют о наличии таких показателей как низкий уровень сформированности понятия «здоровый и безопасный образ жизни». Детям данной категории характерна фрагментарность представлений о здоровье и поддержании здорового образа жизни, отсутствует или слабо выражена система знаний о способах здоровьесбережения. Все представления о ЗОЖ у исследуемой категории детей стихийны и носят бытовой характер.

Во-вторых, данные анкетирования педагогов определяют необходимость моделирования здоровьесберегающего пространства в виду мотивации к повышению компетентности в области здоровьесберегающих технологий, наличием неудовлетворенности психологическим комфортом в образовательной среде, высокой потребности улучшить свое здоровье, что, скорее всего, связано с эмоциональным выгоранием педагогов. Однако данная проблема требует дополнительной и более точной диагностики, в виду того, что анкетирование является не столь надежным методом в исследовании отмеченных показателей.

В-третьих, информация, полученная от родителей с помощью авторской анкеты, позволила прийти к выводам о том, что большинство из них недостаточно просвещены в вопросах здоровьесбережения. Следует отметить, что выявлены очень разнородные показатели среди респондентов из родительской среды, связанных с организацией домашнего режима здоровьесбережения. Многие родители склонны к тенденции снятия ответственности за здоровье своих детей, тем самым, делегируют их на специалистов из педагогической и медицинской областей, ссылаясь на свою

некомпетентность и занятость (59%). Лишь некоторые из родителей (22%) занимаются организацией здоровьесбережения в домашних условиях.

ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИОННАЯ ПРОГРАММА ПО МОДЕЛИРОВАНИЮ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПРОСТРАНСТВА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

3.1. Обоснование коррекционной программы по моделированию здоровьесберегающего пространства в образовательных организациях для обучающихся с умственной отсталостью

В Федеральном государственном образовательном стандарте образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1599) одной из задач образования обучающихся с умственной отсталостью является охрана и укрепление физического и психического здоровья [84]. Реализации данной задачи возможна при сформированности у обучающихся знаний и навыков здорового и безопасного образа жизни.

На основании проведенного констатирующего этапа экспериментального исследования по выявлению уровня сформированности понятия «здоровый и безопасный образ жизни» обучающихся с умственной отсталостью, можно сделать вывод о необходимости проведения коррекционной работы в данном направлении. У большинства обучающихся выявлен низкий уровень сформированности представлений о здоровом и безопасном образе жизни.

Формирование понятия «здоровый и безопасный образ жизни» у обучающихся с умственной отсталостью происходит как в процессе учебной, так и внеучебной деятельности.

Основными направлениями коррекционной работы по формированию здорового и безопасного образа жизни у обучающихся с умственной отсталостью являются:

1. Организация режима школьной жизни (снятие физической нагрузки через психогимнастики, релаксационные упражнения, дыхательные гимнастики).

2. Организация учебно-познавательной деятельности (использование в учебном процессе здоровьесберегающих и здоровьесформирующих технологий, оптимальное использование валеологического образовательного компонента с учетом индивидуальной нагрузки).

3. Физкультурно-оздоровительная работа (налаживание связи с внешними организациями, которые обеспечивают возможность физического развития не только в условиях спортивного зала школы-интерната; например, соревнования в других ОО, городские спортивно-массовые мероприятия).

4. Оздоровительно-профилактическая работа (своевременная диагностика, в том числе, психолого-педагогическая), работа по предупреждению заболеваний, рациональное питание и режим закаливания).

5. Реализация дополнительных образовательных программ (внедрение программ дополнительного образования по формированию ценностного отношения к здоровому и безопасному образу жизни [36]).

Занятия оздоровительно-педагогического характера с обучающимися с умственной отсталостью должны быть систематичными и комплексными, вызывать у ребенка положительные эмоциональные реакции, содержать в себе элементы дидактической игры и двигательные упражнения [28], что вызывает больший эмоциональный отклик у данной категории детей. Также, содержание подобных занятий должно иметь связь со всеми режимными моментами учебно-воспитательного процесса - учебные занятия, режим дня, уроки физической культуры, ритмики, воспитательные занятия, внеклассные и внешкольные мероприятия.

Во внеурочной деятельности, направленной на достижение результатов освоения основной общеобразовательной программы, реализация занятий и мероприятий возможна в различных формах (индивидуальных, групповых занятиях и т.д.) с применением разнообразных методов и средств [38]. Это дает возможность образовательной организации предусмотреть во внеурочной деятельности:

- организацию работы спортивных секций;
- проведение спортивно-оздоровительных мероприятий (флеш-мобов, спартакиад, дней спорта, соревнований, походов, экскурсий и мероприятий с обязательным привлечением родительского сообщества);
- осуществление просветительской работы с обучающимися с умственной отсталостью (по вопросам сохранения и укрепления здоровья обучающихся, профилактики вредных привычек) [12];
- использование технологии игровых форм [15, 16];
- реализацию курса внеурочной деятельности с привлечением волонтеров, узких специалистов (педагогов-психологов, социальных педагогов, сторонних представителей из социальных организаций, волонтеров);
- привлечение родителей (законных представителей) обучающихся с умственной отсталостью в различных формах [14], что обеспечивает оперативность передачи педагогического опыта, который можно применить в домашних условиях.

Просветительская работа с родителями (законными представителями) так же является одним из приоритетных направлений по формированию «здорового и безопасного образа жизни». Она направлена на повышение уровня знаний по вопросам охраны и укрепления здоровья детей, формирования безопасного образа жизни; повышение уровня мотивации родителей (законных представителей) для привлечения к совместной работе по проведению спортивно-оздоровительных мероприятий:

- родительские собрания, консультации, круглые столы (семинары) по проблемам сохранения здоровья детей с участием педагогических работников школы и с приглашением специалистов по здоровьесохранению (инспекторов ПДД, валеологов, медицинских работников);

- занятия по профилактике вредных привычек, беседы по различным вопросам роста и развития ребёнка, его здоровья, факторам, положительно и отрицательно влияющим на здоровье детей и т. п.;

- анкетирование и сбор информации о формах организации здоровьесберегающего семейного досуга, выполнения режима дня и т. д.;

- привлечение родителей (законных представителей) к участию в проектной деятельности, проведению экскурсий, походов, совместных праздников и др.

Методами по формированию здорового и безопасного образа жизни являются:

- игровой метод (сюжетно-ролевые и дидактические игры, подвижные игры);

- методы формирования валеологического сознания (убеждение, пример, беседа);

- методы формирования динамических стереотипов (посадка за столом, соблюдение дисциплины, порядок на рабочем месте, проветривание игровых, предупреждение чрезмерного напряжения зрения);

- здоровьесберегающие методы (физкультурные и динамические паузы, смена видов деятельности, организация активного отдыха, различные виды гимнастики, обучение приемам самомассажа, тематические эстафеты, спортивные соревнования);

- словесные методы (рассказ, беседа, объяснение);

- наглядные методы (рассматривание иллюстраций, демонстрация картин, плакатов, методы наглядной агитации – стенды, буклеты, памятки, папки-передвижки);

- практические занятия (опыты, упражнения, занимательные задания).

Основные формы организации:

- факультативные занятия, кружковая работа;
- беседы, классные часы экологического содержания;
- коллективно-творческие дела;
- экскурсии, целевые прогулки;
- использование ИКТ, просмотр презентаций, видеофильмов;
- использование аудиозаписи и технических средств обучения;
- конкурсы;
- проектирование;
- экспресс-опрос, тест-опрос; тренинги;
- презентация и выставки книг на тему здорового и безопасного образа жизни;
- тематические эстафеты, спортивные соревнования, подвижные игры;
- лекции и беседы с целью выявления основ здорового и безопасного образа жизни, профилактики вредных привычек;
- встречи со специалистами-медиками;
- дни здоровья.

Таким образом, составление и реализация коррекционной программы по формированию здорового и безопасного образа жизни в образовании обучающихся с умственной отсталостью позволит:

1. Смоделировать и усовершенствовать здоровьесберегающее пространство образовательной организации для обучающихся с умственной отсталостью.
2. Повысить уровень физического развития и физической подготовленности обучающихся с умственной отсталостью.

3. Сформировать навыки здорового и безопасного образа жизни обучающихся с умственной отсталостью и их родителей.

4. Повысить уровень взаимодействия родителей (законных представителей) с детьми и сотрудниками образовательной организации по проблеме здорового и безопасного образа жизни.

3.2. Коррекционная программа по моделированию здоровьесберегающего пространства в образовательных организациях для обучающихся с умственной отсталостью

Коррекционная программа «Здоровый и безопасный образ жизни в ОО» представляет собой комплексную работу по формированию и развитию у обучающихся с умственной отсталостью знаний, установок, личностных ориентиров и норм поведения, обеспечивающих сохранение и укрепление физического и психического здоровья, а также целенаправленную информационно-просветительскую деятельность педагогов с родителями.

Пояснительная записка

Программа построена с учетом специфических особенностей познавательной и эмоционально-волевой сферы младших школьников с умственной отсталостью (4-5 классов). Здоровьесберегающие навыки и безопасное поведение обучающихся с умственной отсталостью формируются сложно, но являются необходимыми.

Основными принципами построения программы являются:

- деятельностный принцип коррекции обеспечивает формирование и коррекцию ценностей, в непрерывной деятельности обучающихся с умственной отсталостью (Л. С. Выготский, С. Я. Рубинштейн) [9, 65, 66];
- принцип системности занятий (с опорой на взаимодействие всех субъектов образовательной организации) обеспечивает развитие обучающегося с умственной отсталостью с учетом биологических факторов

(выраженность дефекта, качественное своеобразие его структуры, время его возникновения) и социальных факторов (ближайшее окружение: семья; взрослые и дети, с которыми общается обучающийся и проводит время; школа) (А. А. Дмитриев, И. Ю. Левченко, В. Ф. Шалимов) [15, 43, 86];

- принцип учета сенсорно-перцептивной деятельности обучающихся (Д. Н. Исаев, В. В. Лебединский, Г. Е. Сухарева, Ю. С. Шевченко) [29, 41, 42, 76, 87];

- принцип доступности (Л. С. Выготский, С. Д. Забрамная, Л. В. Занков, А. Р. Лурия, Л. Ф. Тихомирова, Ю. С. Шевченко) в качестве необходимых условий выступает система коррекционных мероприятий в процессе специально организованного обучения, опирающегося на сохранные стороны его психики и учитывающее зону ближайшего развития [9, 20, 45, 75, 78, 88];

- принцип закрепления (с учетом предметно-практической ориентированности) (Е. Н. Денисова, Э. М. Казин, Е. М. Мастюкова) [14, 24, 25, 47];

- принцип активности всех субъектов образовательной среды (Г. Г. Зак, Е. М. Мазурова, В. В. Ткачева, А. А. Уфимцева) [22, 46, 79, 81].

Специальная организация учебной и внеучебной образовательной деятельности (аудиторная работа, экскурсии, практические занятия, игры, соревнования, проекты, семейные флеш-мобы) способствует эффективному формированию здорового и безопасного образа жизни умственно отсталых обучающихся, развивает у них ценностное отношение к здоровьесбережению.

Цель программы: формирование и развитие стойкой мотивации у обучающихся с умственной отсталостью к соблюдению здорового и безопасного образа жизни, формирование основ и установок на здоровый и безопасный образ жизни посредством комплексной информационно-просветительской деятельности педагогов с родителями, формирование семейных спортивных традиций.

Задачи:

1. Формировать представления у обучающихся с умственной отсталостью об основных компонентах культуры здоровья и здорового образа жизни и пробуждать стремление к заботе о своем здоровье (формирование заинтересованного отношения) путем организации здоровьесберегающих технологий.

2. Формировать представления о рациональной организации режима дня, двигательной активности (родители, педагоги).

3. Развивать потребность в занятиях физической культурой и спортом (родители, педагоги).

4. Формировать негативное отношение к факторам риска здоровью обучающихся (сниженная двигательная активность, вредные привычки, инфекционные заболевания).

5. Формировать умения безопасного поведения в окружающей среде и простейшие умения безопасного поведения в экстремальных (чрезвычайных) ситуациях.

6. Способствовать пониманию обучающимися с умственной отсталостью необходимости получения знаний о способах сохранения физического и эмоционального здоровья.

Сроки реализации: программа рассчитана на 1 год в объеме 28 часов. Периодичность встреч с обучающимися 2 раза в месяц. Периодичность встреч с педагогами – 1 раз в месяц (и при условии запроса). Периодичность встреч с родителями – 1 раз в месяц (дистанционно опосредованно с применением площадок ZOOM, WhatsApp), 1 раз в 2 месяца – на экскурсиях, флеш-мобах и других выездных мероприятиях.

Планируемые результаты освоения обучающимися с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) программы по формированию основ здоровьесберегающего поведения:

Личностные результаты:

- ценностное отношение к своему здоровью, здоровью близких и окружающих людей;
- потребность в занятиях физической культурой и спортом;
- негативное отношение к факторам риска здоровью;
- установка на здоровый образ жизни и реализация ее в реальном поведении и поступках;
- готовность самостоятельно поддерживать свое здоровье на основе использования навыков личной гигиены;
- заинтересованность и участие в спортивно-оздоровительных мероприятиях, проводимых в образовательном учреждении.

Метапредметные результаты:

- владение устойчивыми представлениями о безопасности и выполнении правил безопасного поведения;
- владение понятием «здоровый образ жизни» и его составляющими;
- овладение умениями ориентироваться в окружающем мире, выбирать целевые и смысловые установки в своих действиях и поступках, принимать решения.

Основными **организационными формами** реализации коррекционной программы по формированию здорового и безопасного образа жизни в образовательной организации для обучающихся с умственной отсталостью являются:

- соблюдение режима труда и отдыха;
- проекты, коллективно-творческие дела;
- спортивно-развивающие мероприятия (спортивные соревнования, подвижные игры);
- ролевые игры, развивающие ситуации;
- дни здоровья, тематические беседы;
- походы, экскурсии, флеш-мобы;

- просветительская работа с родителями (законными представителями) – родительские собрания, лекции, тренинги, совместная работа с педагогами.

Таблица 2

Содержание коррекционной программы по формированию здорового и безопасного образа жизни в образовании обучающихся с умственной отсталостью

Направление	Мероприятия
Спортивно-оздоровительное (формирование культуры здорового и безопасного образа жизни)	<p>Направлено на: - создание условий, способствующих гармоничному физическому, нравственному и социальному развитию личности обучающегося средствами физической культуры; - активное использование обучающимися с умственной отсталостью освоенных знаний, способов и физических упражнений в физкультурно-оздоровительных мероприятиях, режиме дня, самостоятельных занятиях физическими упражнениями.</p> <p>1. Профилактическая работа по предупреждению заболеваний: - создание в образовательной организации условий для соблюдения санитарно-гигиенических навыков: мытья рук, переобувания сменной обуви и т.д.; - соблюдение санитарно-гигиенического противоэпидемического режима.</p> <p>2. Максимальное обеспечение двигательной активности обучающихся: - соблюдение режимных моментов учебной деятельности и отдыха; - спартакиада «Мы за ЗОЖ» - проведение Дня здоровья; - организация подвижных игр на свежем воздухе; - поход, экскурсии.</p>
Организация деятельности, направленной на формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни	<p>Направлено на повышение приоритета здорового образа жизни; овладение комплексом знаний о здоровом и безопасном образе жизни.</p> <p>- Проведение беседы «В здоровом теле-здоровый дух», «Правила безопасного поведения»; - Проектировочная работа в командах «Я и мое здоровье»; - Ролевая игра «Безопасность», «Здоровье». - Проведение комплекса занятий, включающий в себя 5 взаимосвязанных блоков: Правила гигиены, «Нет» вредным привычкам, Физкультура, Режим дня, Безопасное поведение. - Проведение ролевых игр, создание развивающих ситуаций; - Организация выставок литературы в школьной библиотеке по темам здоровья и личной безопасности; - Проведение инструктажей по технике безопасности.</p>
Просветительская работа с родителями (законными представителями)	<p>Направлена на: - повышение уровня знаний по вопросам охраны и укрепления здоровья обучающихся; - ознакомление родителей с широким кругом вопросов, связанных с особенностями психофизического развития детей, укреплением здоровья детей, созданием оптимальных средовых условий в семье; соблюдением</p>

	<p>режима дня в семье, формированием у детей стереотипов безопасного поведения, повышением адаптивных возможностей организма, профилактикой вредных привычек, дорожно-транспортного травматизма. Реализация просветительской работы с родителями зависит от совместной деятельности администрации, педагогов, педагога-психолога, социального педагога, педагога-организатора, родителей. Организация и проведение «Родительского всеобуча»:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обсуждение с родителями вопросов здоровьесбережения и здоровьесформирования в семье. 2. Обмен опытом семейного воспитания по ценностному отношению к здоровью в форме родительского собрания и лектория «Формирование здорового и безопасного образа жизни детей с умственной отсталостью». 3. Просвещение родителей через размещение информации на сайте школы, создание информационных стендов, книжных выставок: о нормативно – правовой базе по воспитанию ребенка, правовыми аспектами, связанными с ответственностью родителей за воспитание детей: статьями Конституции Российской Федерации; Семейного кодекса Российской Федерации; Закона «Об образовании», Устава школы (права и обязанности родителей); о социально-психологической службе; о литературе для родителей в библиотеке школы, о подготовке ребенка к школе; о режиме работы школы; о социально-психологической службе. 4. Книжные выставки в библиотеке школы по вопросам семейного воспитания. 5. Организация анкетирования по темам «Оценка сформированности ЗОЖ» (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 8).
Информационно-просветительская деятельность с педагогами	<ul style="list-style-type: none"> - Организация ПДС «Профилактика эмоционального выгорания в педагогической профессии» (психолог) - Организация курсов повышения квалификации для педагогов по ЗОЖ для обучающихся с умственной отсталостью (администрация)

Таблица 3

Календарно-тематическое планирование

№ п/п	Содержание /Раздел / Тема	Формы организации учебных занятий	Кол-во часов	Основные виды учебной деятельности
1	Здоровый образ жизни, что это?	Онлайн экскурсия	2	Беседа, проектировочная работа в командах «Я и мое здоровье», выставка художественной литературы о здоровом образе жизни.
2	Правила личной гигиены	Урок-семинар	2	Развивающие ситуации, беседа, викторина, подвижная игра «Умею-не умею».
3	Физическая активность и	Урок –практикум	1	Организация подвижных игр «Попади в цель», «Волк и

Продолжение таблицы 3

	здоровье			козлята», дидактическая игра «Угадай вид спорта», поход «По дороге здоровья», спортивное соревнование «Мы за ЗОЖ».
4	Режим дня	Урок просвещения	1	Беседа, развивающие ситуации по организации режима дня, викторина «Твой день».
5	Секреты здорового питания	Игровой практикум	2	Лекторий, дидактическая игра «Полезные продукты», проектировочная работа в командах «Здоровая и вредная еда», подвижная игра «Съедобное-не съедобное».
6	Как защитить себя от болезней	Урок практикум	1	Беседа «В здоровом теле-здоровый дух», выставка рисунков.
7	Как правильно закаляться	Игровой практикум	1	Развивающие ситуации, организация подвижных игр на свежем воздухе.
8	Скажем «нет» вредным привычкам	Флеш-моб	1	Ролевая игра, викторина «Жить здорово».
9	День здоровья «Дальше, быстрее, выше»	Практикум на открытой площадке	2	Спартакиада, подвижные игры на свежем воздухе «Кто самый меткий», «Совушка».
10	Оказание первой помощи	Урок-практикум	2	Викторина, беседа, ролевая игра «первая помощь».
11	Как вести себя с незнакомыми людьми	Информационное просвещение	1	Беседа, викторина «Безопасное поведение».
12	Безопасное поведение на улице	Урок –экскурсия	2	Беседа о ПДД, дидактическая игра «Угадай какой знак», развивающие ситуации, изготовление значков своими руками.
13	Безопасное поведение дома	Совместный онлайн-практикум с родителями	2	Беседа о правилах обращения с электроприборами, развивающие ситуации.
14	Здоровый образ жизни обучающегося	Родительский лекторий (онлайн площадка)	2	Работа с родителями (законными представителями). Анкетирование «Оценка сформированности ЗОЖ»; беседа об основах сохранения здоровья

Продолжение таблицы 3

				обучающихся с умственной отсталостью. Книжная выставка литературы по формированию здорового образа жизни.
15	Основы безопасности обучающегося	Родительский клуб (онлайн площадка)	2	Работа с родителями (законными представителями). Лекторий, анкетирование «Безопасность Вашего ребенка».
16	Основы безопасного поведения обучающихся с умственной отсталостью	Онлайн-практикум для педагогов	2	Организация ЗОЖ для обучающихся с ОВЗ в условиях образовательной организации.
17	Основы укрепления психофизического здоровья педагога	Семинар для педагогов (психолог)	2	Профилактика эмоционального выгорания в педагогической профессии и укрепление психофизического здоровья педагогов.

Таблица 4

Материально-техническое обеспечение

Учебно-методическая литература	Дидактический материал	Наглядные пособия	Технические средства
1. Абаскалова, Н. П. Теория и практика формирования ЗОЖ учащихся и студентов в системе «Школа-ВУЗ». 2. Айзман, Р. И. Современные представления о здоровье и критерии его оценки. 3. Басов, А. В. Требования к программам «Здоровье» образовательных учреждений. 4. Гундаров, И. А. Методологические требования к оценке качества технологий измерения здоровья. 5. Денисова, Е. Н. Создание условий для формирования потребности в здоровом образе жизни у подростков с интеллектуальными нарушениями во внеурочной деятельности. 6. Жуковин, И. Ю. Валеология в	Авторская анкета для родителей «Оценка сформированности ЗОЖ» Анкета для педагогов (адаптация О. М. Семакович) Методика «Знания о здоровье» (Н. К. Смирнов) Методика «Ценностные ориентации» (М. Рокич) Анкета «Правила	Тактильные доски коврики, сенсорный материал, игрушки, мячи и др. спортивный инвентарь, памятки для родителей и педагогов и др. наглядный материал	Мультимедийное оборудование (смарт доски, компьютеры, проекторы, МФУ и др.) музыкальное оборудование (музыкальные колонки, магнитофон, микрофон, синтезатор и др.), сенсорная комната (песочная зона, сухой

<p>учебно-воспитательном процессе специальной школы.</p> <p>7. Зайцев, Н. К. Стратегия понимания здорового образа жизни у учителей.</p> <p>8. Здоровье в школе: методический практикум / под общ. ред. С. В. Алексеева, М. Г. Колесниковой.</p> <p>9. Здоровьесберегающая инфраструктура в системе образования: учеб. пособие / Э. М. Казин, Н. П. Абаскалова, Р. И. Айзман [и др.].</p> <p>10. Корытова, Г.С. Эмоциональное выгорание как проявление защитного поведения в профессиональной деятельности.</p> <p>11. Левченко, И. Ю. Психологическая помощь в специальном образовании.</p> <p>12. Лизунова Е. В. Игровая технология как здоровьесберегающий фактор в обучении и развитии школьников.</p> <p>13. Науменко, Ю. В. Здоровьесберегающая деятельность школы: мониторинг эффективности: методические рекомендации для педагогов и руководителей общеобразовательных учреждений.</p> <p>14. Ножичкина, Л. В. Синдром эмоционального выгорания педагогов: проблемы и способы коррекции.</p> <p>15. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).</p> <p>16. Психологическая диагностика детей и подростков: учебное пособие для студентов / под. ред. Е. М. Борисовой, К. М. Гуревича.</p> <p>17. Семакович, О. М. Использование здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательном процессе у младших школьников с нарушениями зрения.</p> <p>18. Смирнов, Н. К. Здоровьесберегающие</p>	<p>безопасного поведения» (Ю. В. Науменко)</p> <p>Анкета «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни» (Ю. В. Науменко)</p> <p>Методика «Карта наблюдений» (Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева, Л. А. Нисневич)</p> <p>Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В. В. Бойко</p> <p>Цифровая среда, онлайн площадки ZOOM, WhatsApp</p>		<p>бассейн, сенсорный душ, бизборды и др.)</p> <p>микрофон, синтезатор и др.), сенсорная комната (песочная зона, сухой бассейн, сенсорный душ, бизборды и др.)</p>
--	--	--	--

<p>образовательные технологии в работе учителя и школы.</p> <p>19. Тихомирова, Л. Ф. Здоровьесберегающие технологии в работе с детьми с нарушением интеллекта в условиях школы-интерната.</p> <p>20. Ткачева, В. В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование.</p> <p>21. Шинкаренко, А. С. Педагогическая модель формирования безопасного и здорового образа жизни.</p>			
---	--	--	--

При разработке содержания программы нами учтены все условия образовательной среды школы-интерната. Такой подход к организации позволяет обеспечить системную деятельность образовательного учреждения на разных уровнях, реализуя направления работы в основных профилях «ученик-педагог», «ребенок-родитель», «педагог-родитель-ребенок». А системная деятельность, направленная на формирование и развитие ЗОЖ у обучающихся с умственной отсталостью, позволяет своевременно и оперативно отслеживать эффективность реализации программы с учетом всех необходимых практических условий и критериев эффективности.

3.3. Методические рекомендации для субъектов образовательных организаций по реализации программы здоровьесберегающему пространству в образовательных организациях для обучающихся с умственной отсталостью

Для эффективного внедрения и реализации представленной в исследовании схемы здоровьесберегающего пространства (рис. 8) следует

учитывать следующие критерии эффективности, основанные на научно-практических разработках отечественных ученых (Р. И. Айзман, И. И. Брехман, И. А. Гундаров, Е. Н. Денисова, А. А. Дмитриев, М. Г. Колесникова, А. С. Шинкаренко) [6, 13, 14, 16, 23, 25, 89].

Информационный критерий обеспечивает открытость и доступность той информации о применении здоровьесберегающих технологий, которые можно и необходимо использовать на занятиях, в условиях пребывания в семье, в условиях дистанционного режима обучения, при возникновении других обстоятельств, когда обучающимся не доступна другая здоровьесберегающая среда. Отмеченный критерий возможно оценить с позиции оперативного размещения необходимых информационных ресурсов на сайте образовательной организации.

Воспитательный критерий определяет основные направления работы в области формирования ценностных установок и ориентаций к здоровому образу жизни как самих обучающихся с умственной отсталостью в частности, так и семьи (членов семьи) в целом.

Дидактический критерий определяет необходимый объем нагрузки, содержательную основу занятий или отдельных методов и приемов педагогического взаимодействия с обучающимися отмеченной категории, Вариативность при работе с разными по уровню физиологии, коммуникативности и когнитивными показателями детьми обеспечивается за счет дифференциации в применении наглядного материала и других методических средств, способных сформировать у них здоровьесберегающие ценности.

Учет *медицинского критерия* позволяет оперативно конструировать и дополнять программу реализации здоровьесбережения в образовательной среде на основе постоянно меняющихся данных из дневников наблюдений, медицинских карт, уровнем заболеваемости в классе. Эта информация дает возможность привлечения медицинских специалистов по рекомендациям медицинских работников, учителей физической культуры школы-интерната.

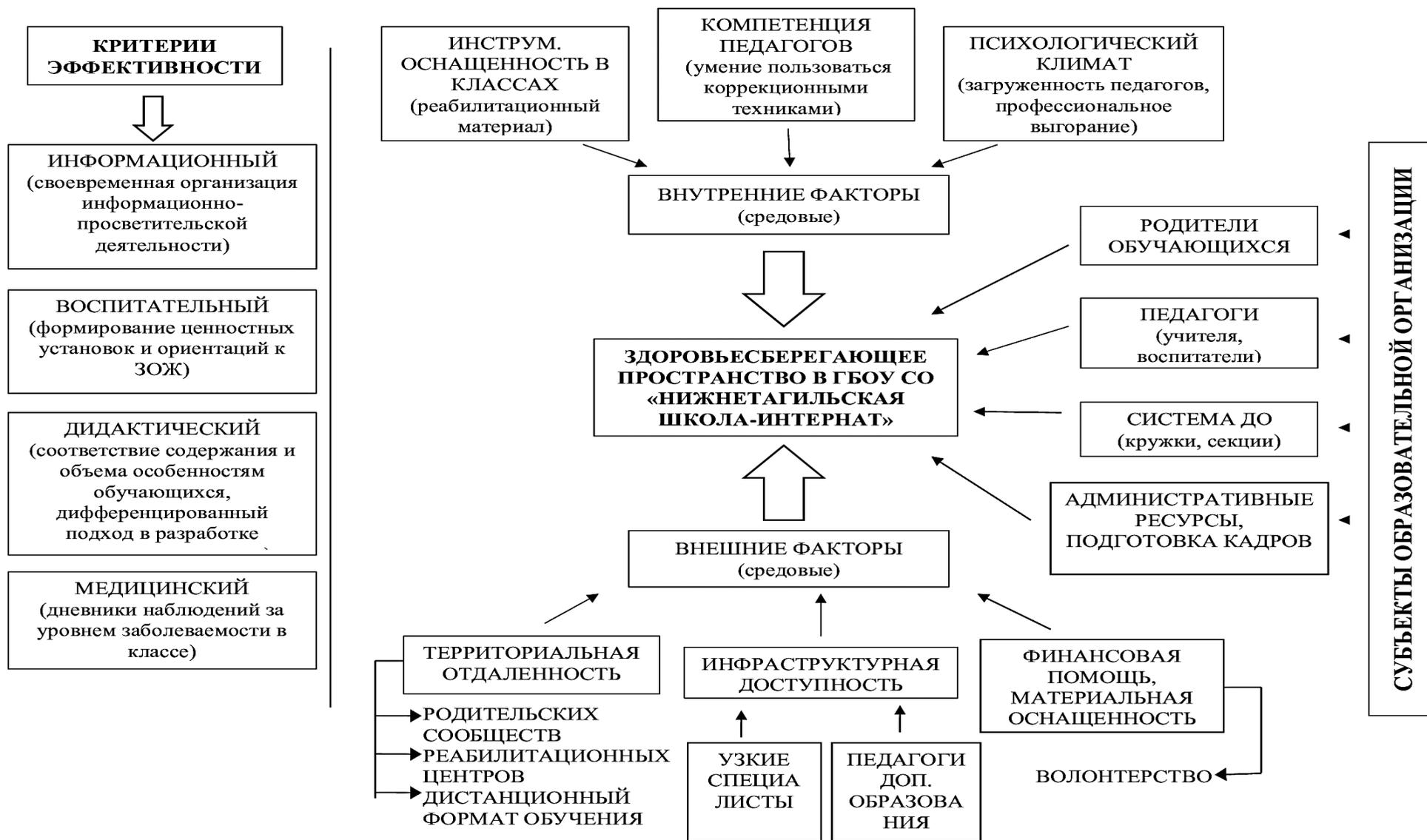


Рис. 8. Моделирование здоровьесберегающего пространства в ГБОУ СО «Нижнетагильская школа-интернат»

Планирование и реализация здоровьесберегающего пространства образовательной организации определяется выделенными *внутренними* и *внешними* средовыми факторами и условиями (Н. П. Абаскалова, И. Ю. Жуковин, Г. Г. Зак, Э. М. Казин) [1, 22, 25]. Важно отметить, что неотъемлемыми компонентами в реализации моделирования такого пространства являются все субъекты образования. Следует отметить, что важным структурным звеном в здоровьесбережении обучающихся с умственной отсталостью, являются не только педагоги и родители, но и педагоги дополнительного образования. Поскольку такая система дает возможность расширить ресурсное воздействие на систему ценностей обучающихся с умственной отсталостью, формирует у них определенный режим и дисциплину после занятий, что, безусловно, отражается на их физическом и психоэмоциональном состоянии (Н. П. Коняева, М. С. Певзнер) [36, 46].

Однако заметим, что не меньшая роль в эффективности реализации основных направлений здоровьесбережения в образовательной организации отводится волонтерам, привлечение которых со стороны администрации создает возможность расширения материально-технического оснащения самого учреждения, обеспечивает необходимые условия для создания акций, флеш-мобов, выездных мероприятий, способствующих укреплению здоровья обучающихся с умственной отсталостью.

Также, очень важными факторами, которые следует учитывать при осуществлении системной здоровьесберегающей деятельности, является территориальная отдаленность и инфраструктурная доступность получения желаемых запросов из области здоровьесберегающих практик, техник, действий (от разных специалистов медицинского, социального и психолого-педагогического профилей). Такое направление реализуется за счет повышения квалификации кадров и привлечения сторонних узких специалистов для организации отдельных мероприятий.

Рекомендации педагогам: в связи с наличием психо-эмоциональных проблем у обучающихся с умственной отсталостью необходимо в программно-методическое обеспечение включать дидактический комплекс воспитательной и оздоровительной работы, содержащий упражнения для снятия психомоторного возбуждения, также методы и педагогические техники на снижение эмоционального напряжения в течение занятий. Данный вид деятельности осуществляется с привлечением педагогов-психологов образовательной организации. С целью построения эффективной и привлекательной для обучающихся с умственной отсталостью здоровьесберегающей деятельности эффективнее всего включать игровые приемы и методы (игры, направленные на снижение мышечного напряжения, гимнастики, дыхательные упражнения и др.). Они позволяют улучшить психологический климат как в классе, так и в образовательной среде в целом, обеспечивают педагогу возможность снижения эмоциональной нагрузки (В. В. Николаева, Л. В. Ножичкина) [34, 53]. Данное направление работы обеспечивается за счет реализации постоянно действующих семинаров, которые организуют дефектологи и педагоги-психологи.

Рекомендации родителям: в связи с дефицитом временных ресурсов в родительской среде эффективнее всего организовывать онлайн-просвещение в родительских чатах, связанное с организацией ЗОЖ, что особенно актуально на современном этапе. Сегодня особенно актуальным является организация совместных флеш-мобов на свежем воздухе с последовательной совместной с родителями коммуникацией в виде коротких практик, приемов, которые легко запомнить и применить самостоятельно на практике. Ведь родители, воспитывающие детей с ОВЗ чаще искаженно понимают организацию семейного режима в виду заболевания своего ребенка (И. Ю. Левченко, Н. В. Мазурова, Е. М. Мастюкова, М. С. Рогацкая, Л. Ф. Тихомирова) [43, 46, 47, 63, 77]. Для подобных мероприятий привлекаются узкие специалисты образовательной организации, такие как дефектологи, педагоги-психологи, логопеды, учителя физической культуры,

ОБЖ, социальные педагоги. Благодаря возможности организации онлайн-формата взаимодействия с родителями посредством работы сайта школы и различных цифровых платформ коммуникации с родителями становится более продуктивной, поскольку в организации здоровьесбережения важен временной фактор и системная деятельность.

Систематическая работа узких специалистов создает возможность оперативно включаться в целенаправленную деятельность по здоровьесбережению в образовательной организации и отслеживать промежуточные результаты по внедрению различных форм работы в области укрепления и сохранения здоровья обучающихся с умственной отсталостью.

ВЫВОДЫ ПО 3 ГЛАВЕ

В результате комплексной оценки здоровьесберегающего пространства в исследуемой образовательной организации получена информация определяющая необходимость внедрения и практической реализации здоровьесберегающих технологий.

На основе диагностики, смоделирована схема здоровьесберегающего пространства в образовательной организации, составлена и апробирована коррекционная программа по формированию здорового и безопасного образа жизни в образовании обучающихся с умственной отсталостью, целью которой выступает развитие стремления у обучающихся с умственной отсталостью вести здоровый и безопасный образ жизни, формирование основ и установок на здоровый и безопасный образ жизни. Коррекционная программа включает в себя такие направления работы, как: спортивно-оздоровительное; организация деятельности, направленной на формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни; просветительская работа с родителями (законными представителями) и работа по эффективной

подготовке педагогических кадров к реализации здоровьесберегающих технологий. Предложенная схема по организации здоровьесберегающего пространства, основана на учете принципа многофакторности образовательной среды, даны рекомендации всем субъектам образовательной организации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итог о моделировании здоровьесберегающего пространства, можно сделать вывод о том, что здоровый и безопасный образ жизни – это важнейшее условие здоровья и благополучия любого человека. Соблюдение здорового образа жизни особенно актуально в детском возрасте, когда психика и тело человека еще только формируются.

В ходе работы цель – моделирование здоровьесберегающего пространства для обучающихся с умственной отсталостью в ГБОУ СО «Нижнетагильская школа-интернат» и определение основных направлений ее практической реализации.

В выпускной квалификационной работе были поставлены и выполнены задачи:

1. Изучены теоретические аспекты здорового и безопасного образа жизни обучающихся с умственной отсталостью. В ходе выполнения работы выявлено понятие «здоровый и безопасный образ жизни», которое включает в себя: сохранение и развитие физического, психического и нравственного здоровья человека, первичную профилактику заболеваний, предупреждение опасностей в жизнедеятельности и в профессиональной деятельности.

Определены психолого-педагогические особенности обучающихся с умственной отсталостью, к которым относятся: низкий уровень физического развития и познавательных процессов; дефекты физического развития (аномалии органов зрения, нарушения осанки, склонность к инфекционным заболеваниям); изменения в эмоциональной и мотивационной сферах.

2. Проведен анализ условий для моделирования здоровьесберегающего пространства в образовательном учреждении для обучающихся с умственной отсталостью, сформированы основные критерии эффективности реализации здоровьесберегающей среды.

В экспериментальное исследование были использованы следующие методы и методики для всех субъектов образовательной среды: наблюдение (за деятельностью обучающихся, их двигательной активностью, уровнем сформированности навыков самообслуживания); анкетирование (Анкета «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни»; Анкета «Правила безопасного поведения»; Анкета для педагогов (адаптация О. М. Семакович); Авторская анкета для родителей «Оценка сформированности ЗОЖ»); Методика «Знания о здоровье»; Методика «Ценностные ориентации».

3. Благодаря комплексной диагностике была получена и проанализирована информация от всех субъектов образования.

Знания обучающихся с умственной отсталостью о ЗОЖ носят фрагментарный характер не систематизированы, наблюдается плохая ориентировка в понятиях.

Данные анкетирования педагогов выявили достаточно интересную картину. С одной стороны, результаты анкетирования педагогов определяют необходимость внедрения и активной практической реализации модели здоровьесбережения в виду потребностей к повышению компетентности в области здоровьесберегающих технологий (52%). Тогда как, наличие неудовлетворенности психологическим комфортом в образовательной среде (56%) и высокой потребности улучшить свое здоровье, скорее всего, связано с эмоциональным выгоранием педагогов. Однако данная проблема требует более точной дифференциальной диагностики и отдельного исследования. С другой стороны, 47% педагогов считают свою деятельность важной в организации и укреплении здоровья обучающихся. Причем, 41% опрошенных педагогов отмечает необходимость многофакторного воздействия с привлечением информационно-просветительской деятельности родителей.

А данные анкетирования родителей свидетельствуют о склонности большинства снимать с себя ответственность за поддержание здорового

образа жизни своих детей (59%). Лишь 22% родителей занимаются организацией здоровьесбережения в домашних условиях.

4. На основании диагностических данных смоделировано здоровьесберегающее пространство и апробирована коррекционная программа, включающая в себя такие направления работы, как: спортивно-оздоровительное; организация деятельности, направленной на формирование ценностного отношения к здоровому образу жизни; информационно-просветительская работа с педагогами; просветительская работа с родителями (законными представителями). Предложена схема организации здоровьесберегающего пространства в образовательной организации, основана на учете принципа многофакторности; даны рекомендации всем субъектам образовательной среды.

Таким образом, по окончании работы была отмечена положительная динамика по формированию здорового и безопасного образа жизни обучающихся с умственной отсталостью. Цели и задачи выпускной квалификационной работы были достигнуты.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абаскалова, Н. П. Методы обучения основам безопасности жизнедеятельности в школе : учеб. пособие для студентов пед. вузов / Н. П. Абаскалова, Л. А. Акимова, С. В. Петров. – Новосибирск, 2011. – 304 с.
2. Абаскалова, Н. П. Теория и практика формирования ЗОЖ учащихся и студентов в системе «Школа-ВУЗ» : автореф. дис. ... доктора пед. наук / Н. П. Абаскалова. – Барнаул, 2000. – 48 с.
3. Айзман, Р. И. Современные представления о здоровье и критерии его оценки / Р. И. Айзман // Сибирский педагогический журнал. – 2012. – № 9. – С. 85-90.
4. Александровский, Ю. А. Пограничные психические расстройства : руководство для врачей / Ю. А. Александровский и др. - 5-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 552 с.
5. Басов, А. В. Требования к программам «Здоровье» образовательных учреждений / А. В. Басов, Л. Ф. Тихомирова // Здоровье наших детей. – 2002. – №1. – С. 17-25.
6. Брехман, И. И. Валеология - наука о здоровье / И. И. Брехман. – 2-е изд., доп., и перераб. – М. : Физкультура и спорт, 1990. – 206 с.
7. Василенко, В. Х. Введение в клинику внутренних болезней / В. Х. Василенко. – М. : Медицина, 1985. – 255 с.
8. Воробьев, В. И. Слагаемые здоровья : О рацион. питании / В. И. Воробьев. - М. : Знание, 1987. - 188 с.
9. Выготский Л. С. Проблемы дефектологии / Л. С. Выготский. – М. : Просвещение, 1995. – 527 с.
10. Гафнер, В. В. Культура безопасности: аналитический обзор диссертационных исследований (педагогические науки, 2002-2012 г.г.) / В. В. Гафнер ; ФГБОУ ВПО «Урал. гос. пед. ун-т». – Екатеринбург, 2013. – 200 с.

11. ГБОУ СО «Нижнетагильская школа-интернат». – Нижний Тагил. – URL: <https://internat-tagil.uralschool.ru/> (дата обращения: 16.09.2021).
12. Гигиена детей и подростков / под ред. В. Н. Кардашенко. – М. : Медицина, 1980. – 440 с.
13. Гундаров, И. А. Методологические требования к оценке качества технологий измерения здоровья / И. А. Гундаров, В. А. Полесский // Менеджер здравоохранения. – 2007. – № 4. – С. 32-36.
14. Денисова, Е. Н. Создание условий для формирования потребности в здоровом образе жизни у подростков с интеллектуальными нарушениями во внеурочной деятельности / Е. О. Быкова, Е. Н. Денисова // Auditorium. – 2019. – № 2 (22). – С. 26-29.
15. Дмитриев, А. А. Организация двигательной активности умственно отсталых детей / А. А. Дмитриев // Дефектология. – М. : Сов. спорт, 1991. – С. 32-40.
16. Дмитриев, А. А. Проблемы укрепления здоровья и психофизического развития учащихся начальных классов специальных (коррекционных) школ / А. А. Дмитриев, С. И. Веневцев // Диагностика, коррекция, валеология в специальном (коррекционном) образовании. – Красноярск : РИО КГПУ, 1999. – С. 30-44.
17. Дубровина, И. В. Психологическое здоровье личности в контексте возрастного развития / И. В. Дубровина // Развитие личности. – 2015. – № 2. – С. 67-95.
18. Дудченко, З. Ф. Психологическое обеспечение здорового образа жизни личности / З. Ф. Дудченко // Здоровая личность. – СПб. : Речь. – 2013. – С. 356-367.
19. Жуковин, И. Ю. Валеология в учебно-воспитательном процессе специальной школы / И. Ю. Жуковин // Диагностика, коррекция, валеология в специальном (коррекционном) образовании. – Красноярск : РИО КГПУ, 1999. – С. 54-59.

20. Забрамная, С. Д. Развитие ребенка – в ваших руках : Книга полезных советов для родителей, воспитателей, учителей, психологов, дефектологов / С. Д. Забрамная, О. В. Боровик. – М. : Новая школа, 2000. – 32 с.
21. Зайцев, Н. К. Стратегия понимания здорового образа жизни у учителей / Н. К. Зайцев, В. В. Колбанов // Валеология : Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья.– Владивосток : Дальнаука, 1996. – Вып. 3. – С. 148-153.
22. Зак, Г. Г. Здоровьесохраняющие условия образовательной организации для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) / Г. Г. Зак // Педагогическое образование в России. – 2017. – № 11. – С. 139-144.
23. Здоровье в школе : методический практикум / под общ. ред. С. В. Алексеева, М. Г. Колесниковой. – СПб. : СПб АППО, 2017. – 158 с.
24. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика: учеб. пособие / Э. М. Казин, Н. Э. Касаткина, О. Г. Красношлыкова [и др.]. – М. : Омега-Л, 2016. – 443 с.
25. Здоровьесберегающая инфраструктура в системе образования : учеб. пособие / Э. М. Казин, Н. П. Абаскалова, Р. И. Айзман [и др.]. – М. : Омега-Л, 2014. – 575 с.
26. Здоровьесберегающие и коррекционные технологии в современном образовательном пространстве : сборник научных трудов по результатам Международной научно-практической конференции. – Магнитогорск : Изд-во Магнитогорск.гос. техн. ун-та им. Г. И. Носова, 2019. – 339 с.
27. Змановский, Ю. Ф. Воспитаем детей здоровыми / Ю. Ф. Змановский. – М. : Просвещение, 2000. – 128 с.
28. Инклюзивное образование: новые возможности и опыт : коллективная монография / О. Л. Беляева, Л. А. Брюховских,

О. А. Дмитриева [и др.]. – Красноярск : Краснояр. гос. пед. ун-т им. В. П. Астафьева. – Красноярск, 2014. – 160 с.

29. Исаев, Д. Н. Умственная отсталость у детей и подростков. Руководство / Д. Н. Исаев. – СПб. : Речь, 2007. – 389 с.

30. История педагогики: пособие для пед. институтов / В. И. Волков, Н. А. Константинов, Ф. Ф. Королев, Е. Н. Медынский и др. М. : АПН РСФСР, 1955. – 587 с.

31. Кабаева, В. М. Организация психолого-педагогического исследования отношения подростков к собственному здоровью : методические рекомендации для педагогов – психологов / В. М. Кабаева. – М. : АПКИПРО, 2002. – 57 с.

32. Казин, Э. М. Медико-биологические и психолого-педагогические аспекты проблемы здоровья и здорового образа жизни на современном этапе развития общества (концептуальный и прикладные подходы) / Э. М. Казин, Н. Э. Касаткина, О. Г. Красношлыкова, И. А. Свиридова, Е. Л. Руднева// Профессиональное образование в России и за рубежом. – 2016. – № 1 (21). – С. 31-37.

33. Казначеев, В. П. Очерки теории и практики экологии человека / В. П. Казначеев. – М. : Наука, 1983. – 261 с.

34. Как помочь «особому» ребенку : книга для педагогов и родителей. / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева, Л. А. Нисневич. – 3-е изд. – СПб. : Детство-пресс, 2001. – 128 с.

35. Колбанов, В. В. Валеология: Основные понятия, термины и определения / В. В. Колбанов. – СПб. : Деан, 1998. – 232 с.

36. Коняева, Н. П. Воспитание детей с нарушениями интеллектуального развития: учеб. пособие для студ. вузов, обучающихся по специальности «Олигофренопедагогика» / Н. П. Коняева, Т. С. Никандрова. – М. : ВЛАДОС, 2012. – 199 с.

37. Корицова, Г.С. Эмоциональное выгорание как проявление защитного поведения в профессиональной деятельности / Г. С. Корицова // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 4. – С. 29-32.
38. Куинджи, Н. Н. Валеология : Пути формирования здоровья школьников : метод. пособие / Н. Н. Куинджи. – М. : Аспект-пресс, 2001. – 136 с.
39. Кураев, Г. А. Валеологическая система сохранения здоровья населения России / Г. А. Кураев, С. К. Сергеев, Ю. В. Шленов // Валеология. – 1996. – № 1. – С. 7-14.
40. Лакосина, Н. Д. Клиническая психология : учеб. для студентов мед. вузов / Н. Д. Лакосина, И. И. Сергеев, О. Ф. Панкова. - 2-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2005. – 413 с.
41. Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте : учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений / В. В. Лебединский. – М. : Издательский центр «Академия», 2003. – 144 с.
42. Лебединский, В. В. Нарушения психического развития у детей : учеб. пособие / В. В. Лебединский. – М. : Изд-во МГУ, 1985. – 167 с.
43. Левченко, И. Ю. Психологическая помощь в специальном образовании : учебник для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлениям подготовки 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование, 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование» / И. Ю. Левченко, Т. Н. Волковская, Г. А. Ковалева. – М. : ИНФРА-М, 2016. – 313 с.
44. Леонгард, Э. И. Я не хочу молчать: Из опыта работы по организации процесса обучения глухих и слабослышащих детей / Э. И. Леонгард, Е. Г. Самсонова, Е. А. Иванова. – М. : Просвещение, 1990. – 109 с.
45. Лурия, А. Р. Умственно отсталый ребенок / А. Р. Лурия. – М. : Просвещение, 1960. – 203 с.

46. Мазурова, Н. В. Влияние внутрисемейных отношений на формирование личности глухого школьника : автореферат дис. ... кандидата педагогических наук : 13.00.03 / Н. В. Мазурова ; Московский пед. гос. ун-т. – Москва, 1997. – 16 с.

47. Мастюкова, Е. М. Лечебная педагогика: Ранний и дошкольный возраст : советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии / Е. М. Мастюкова. – М. : ВЛАДОС, 1997. – 303 с.

48. Международная классификация болезней : принята 43-ей Всемирной Ассамблеей здравоохранения : в 3-х т. Т. 1 : Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем / М. В. Максимова. – М. : Медицина, 2003. – 1330 с.

49. Мотылянская, Р. Е. Двигательная активность – важное условие здорового образа жизни / Р. Е. Мотылянская, Э. Я. Каплан, В. К. Велитченко, В. Н. Артамонов // Теория и практика физической культуры. – 1990. – № 1. – С. 14-18.

50. Науменко, Ю. В. Здоровьесберегающая деятельность школы : мониторинг эффективности : методические рекомендации для педагогов и руководителей общеобразовательных учреждений / Ю. В. Науменко. – М. : Глобус, 2009. – 124 с.

51. Никитина, М. И. Федеральный государственный образовательный стандарт для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями): возможности и перспективы / М. И. Никитина, Е. Т. Логинова // Вестник ЛГУ им. А. С. Пушкина. – 2015. – № 4. – С. 47-53.

52. Никифоров, Г. С. Психологическое здоровье личности : к истории вопроса в отечественной психологии / Г. С. Никифоров, З. Ф. Дудченко // Психологический журнал – 2019. – Т. 40. – № 6. – С. 55-65.

53. Николаева, В. В. Влияние хронической болезни на психику : психологическое исследование / В. В. Николаева. – М. : Изд-во МГУ, 1987. – 166 с.

54. Ножичкина, Л. В. Синдром эмоционального выгорания педагогов : проблемы и способы коррекции / Л. В. Ножичкина // Среднее профессиональное образование. – 2009. – № 6. – С. 67-69.
55. Общие вопросы олигофренопсихологии и особенности деятельности учащихся вспомогательной школы : учебное пособие / под. ред. В. Г. Петровой. – М. : Просвещение, 1993. – 104 с.
56. Певзнер, М. С. Клиническая характеристика детей с нарушением темпа развития / М. С. Певзнер // Дети с отклонениями в развитии. – М. : Просвещение, 1966. – С. 25-75.
57. Педагогическое наследие / Я. А. Коменский, Дж. Локк, Ж.-Ж. Руссо, И. Г. Песталоцци. – М. : Педагогика, 1989. – 416 с.
58. Петрова, В. Г. Психология умственно отсталого школьника: Олигофренопсихология : учеб. пособие / В. Г. Петрова, И. В. Белякова. – М. : Изд-во РОУ, 2014. – 104с.
59. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) : метод. пособие / М-во образования и науки РФ. – М. : Просвещение, 2017. – 365 с.
60. Психологическая диагностика детей и подростков : учебное пособие для студентов / под. ред. Е. М. Борисовой, К. М. Гуревича. – М. : Международная педагогическая академия, 1995. – 360 с.
61. Психология здоровья: учебник для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб. : Питер, 2006. – 607 с.
62. Разумов, А. И. Концепция «здоровье здорового человека»: интеграция медицины, психологии и религии / А. И. Разумов, В. А. Пономаренко // Психологический журнал. – 2015. – Т. 36, № 6. – С. 88-93.
63. Рогацкая, М. С. Психологические предпосылки формирования безопасного поведения у подростков с умственной отсталостью /

М. С. Рогацкая ; Тульский государственный педагогический университет им. Л. Н. Толстого.– Тула, 2006. – 156 с.

64. Рокич, М. Природа человеческих ценностей / М. Рокич. – Нью-Йорк, -1973. – 651 с. –Текст: непосредственный

65. Рубинштейн, С. Я. О воспитании привычек у детей : учебное пособие для студентов / С. Я Рубинштейн. – М. : Институт практической психологии, 1996. – 41 с.

66. Рубинштейн, С. Я. Психология умственно отсталого школьника : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. № 2111 «Дефектология» / С. Я. Рубинштейн. – М. : Просвещение, 1986. – 192 с.

67. Санитарно-эпидемиологические требования в общеобразовательных учреждениях. СанПиН 2.4.2.2821-10 / под. ред. Д. Волкова. – М. : Феникс, 2017. – 64 с.

68. Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья СанПиН 2.4.2.3286-15. – М. : Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2016. – 39 с.

69. Сборник программ. Исследовательская и проектная деятельность. Социальная деятельность. Профессиональная ориентация. Здоровый и безопасный образ жизни: основная школа (ФГОС) / С. В. Третьякова, А. В. Иванов, С. Н. Чистякова [и др.]. – М. : Просвещение, 2013. – 96 с.

70. Семакович, О. М. Использование здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательном процессе у младших школьников с нарушениями зрения; курсовая работа / О. М. Семакович. – Минск. – URL: https://revolution.allbest.ru/pedagogics/00728893_0.html (дата обращения 30.10.2021).

71. Смирнов, Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы / Н. К. Смирнов. – М. : Аркти, 2003. – 272 с.
72. Современные образовательные технологии в учебном процессе вуза : методическое пособие / авт.-сост. Н. Э. Касаткина, Т. К. Градусова, Т. А. Жукова, Е. А. Кагакина, О. М. Колупаева, Г. Г. Солодова, И. В. Тимонина; отв. ред. Н. Э. Касаткина. – Кемерово : ГОУ «КРИПО», 2011. – 237 с.
73. Соковня-Семенова, И. И. Основы здорового образа жизни и первая медицинская помощь/ И. И. Соковня-Семенова. – М. : Издательский центр «Академия», 2000. – 208 с.
74. Солнцева, Л. И. Советы родителям по воспитанию слепых детей раннего возраста/ Л. И. Солнцева, С. М. Хорош. – Москва, 2003. – 200 с.
75. Специальная психология : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева и др. ; под ред. В. И. Лубовского. – 2-е изд., испр. – М. : Изд. центр «Академия», 2005. – 464 с.
76. Сухарева, Г. Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста / Проф. Г. Е. Сухарева. – М. : Медгиз, 1955-1965. – Т. 3. – 336 с.
77. Тихомирова, Л. Ф. Здоровьесберегающие технологии в работе с детьми с нарушением интеллекта в условиях школы-интерната : учебно-методическое пособие / Л. Ф. Тихомирова. – Ярославль : Изд-во ЯГПУ, 2012. – 80 с.
78. Тихомирова, Л. Ф. Теоретико-методические основы здоровьесберегающей педагогики : монография / Л. Ф. Тихомирова. – Ярославль : Изд-во ЯГПУ, 2004. – 240 с.
79. Ткачева, В. В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование / В. В. Ткачёва. – М. : Нац. кн. центр, 2014. – 149 с.

80. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (Нью-Йорк, 22 июля 1946 года) // Международные акты об охране здоровья. – Москва, 2009. – С. 10-26.

81. Уфимцева, А. П. Зависимость успешности обучения учащихся специальной школы от состояния их здоровья / А. П. Уфимцева, Н. Н. Венсловене, Т. К. Окладникова, Л. В. Искрова // Проблемы диагностики, коррекции, валеологии в специальном (коррекционном) образовании. – Красноярск : Издательство КГПУ, 1996. – С. 49-51.

82. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья / М-во образования и науки Российской Федерации. – М. : Просвещение, 2017. – 404 с.

83. Федеральный Государственный Образовательный Стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) : Приказ Минобрнауки об утверждении ФГОС № 1599 от 19.12.2014 / М-во образования и науки РФ. – М. : Просвещение, 2019. – 78 с.

84. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ / М-во образования и науки РФ. – М. : Омега-Л., 2014. – 134 с.

85. Формирование здорового образа жизни молодежи / А. В. Мартыненко, Ю. В. Валентик, В. А. Полесский. – М. : Медицина, 1988. – 192 с.

86. Шалимов, В. Ф. Клиника интеллектуальных нарушений / В. Ф. Шалимов. – М. : Издательский центр «Академия», 2002. – 112 с.

87. Шевченко, Ю. С. Эволюционно-биологическая концепция Г. Е. Сухаревой (назад в будущее) / Ю. С. Шевченко // Психиатрия – любовь моя! : сборник тезисов Всероссийской научно-практической конференции, посвященной памяти профессора А. О. Бухановского и 25-летию Лечебно-реабилитационного научного центра «Феникс», 23-24 сентября 2016 г. – Ростов-на-Дону, 2016. – С. 685-689.

88. Шевченко, Ю. С. Этологические механизмы психопатологических расстройств. Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов / Ю. С. Шевченко. – М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2011. – 450 с.

89. Шинкаренко, А. С. Педагогическая модель формирования безопасного и здорового образа жизни / А. С. Шинкаренко // Вестник КемГУ. – 2015. – Т. 1, № 1. – С. 132-137.

90. Яковлева, Н. В. Витальная метакомпетентность личности: теория и практика психологических исследований здоровья / Н. В. Яковлева. – Рязань : Полином, 2012. – 285 с.

Анализ ПраООП на определение направлений по формированию понятия «здоровый и безопасный образ жизни»

Программа учебных предметов 1-4 классы	
Учебные предметы	Темы
<i>Окружающий мир</i>	<p>-<i>Человек</i> - Гигиена кожи, ногтей, волос. Гигиена полости рта. Гигиена рук. Органы чувств человека. Значение в жизни человека. Гигиена органов чувств. Бережное отношение к себе, соблюдение правил охраны органов чувств, соблюдение режима работы и отдыха. Здоровье человека – в здоровом образе жизни: гигиена жилища, гигиена питания. Режим сна, работы. Личная гигиена, прогулки и занятия спортом</p> <p>-<i>Безопасное поведение</i> - Предупреждение заболеваний и травм. Одевание на прогулку. Представления о профилактике простуд. Поведение во время простудной и инфекционной болезни. Случаи обращения в больницу. Простейшие действия в случае падения, ушиба, раны, занозы. Обращение за помощью к учителю. Поведение при оказании медицинской помощи. Ознакомление и запоминание телефонов первой помощи. Правила обращения с горячей водой, электричеством, газом. Безопасное поведение в природе. Правила поведения человека при контакте с домашним животным. Правила поведения человека с диким животным в зоопарке, в природе. Правила поведения в лесу. Правила поведения на воде. Правила поведения в грозу. Отравление ядовитыми грибами, ягодами. Вызов скорой помощи по телефону. Описание состояния больного. Безопасное поведение в обществе. Правила поведения с незнакомыми людьми. Правила поведения в незнакомом месте. Изучение ПДД. Правила безопасного поведения в общественном транспорте. Правила безопасного обращения с инвентарем для уборки класса. Ознакомление и запоминание телефонов первой помощи.</p>
<i>Физическая культура</i>	<p>-<i>Знания о физической культуре</i> - Правила утренней гигиены и их значение для человека. Правила поведения на уроках физической культуры (техника безопасности). Значение физических упражнений для здоровья человека. Физическое развитие. Осанка. Физические качества. Предупреждение травм во время занятий.</p> <p>-<i>Физические упражнения.</i></p> <p>-<i>Гимнастика</i> - Элементарные сведения о гимнастических снарядах и предметах. Правила поведения на уроках гимнастики. Развитие двигательных способностей и физических качеств с помощью средств гимнастики.</p> <p>-<i>Легкая атлетика</i> - Элементарные понятия о ходьбе, беге, прыжках и метаниях. Правила поведения на уроках легкой атлетики. Развитие двигательных способностей и физических качеств, средствами легкой атлетики. <i>-Лыжная подготовка.</i></p> <p>-<i>Игры</i> - элементарные сведения о правилах игр и поведении во</p>

	время игр. Правила игр. Элементарные игровые технико-тактические взаимодействия. Элементарные сведения по овладению игровыми умениями.
Программа учебных предметов 5-11 классы	
<i>Природоведение</i>	<i>Безопасное поведение в природе и обществе</i> - Охрана здоровья и организм человека. Охрана природы и безопасное поведение в природе. Культура поведения и безопасное поведение в обществе.
<i>Естествознание</i>	<i>Человек и охрана его здоровья</i> - здоровьесбережение и безопасное поведение. Система здравоохранения в Российской Федерации
<i>Основы социальной жизни</i>	- <i>Жилище</i> - Правила техники безопасности пользования нагревательными приборами. Электробытовые приборы на кухне: назначение, правила использования и ухода, техника безопасности. Техника безопасности при использовании моющих средств. - <i>Личная гигиена и здоровье</i> - Значение личной гигиены для здоровья и жизни человека. Гигиена тела. Закаливание организма. Уход за волосами. Гигиена зрения. Особенности соблюдения личной гигиены подростком. Негативное влияние на организм человека вредных веществ. Здоровье и красота. Значение здоровья жизни и деятельности человека. - <i>Охрана здоровья</i> - Виды медицинской помощи. Виды медицинских учреждений. Виды доврачебной помощи. Лекарственные растения и лекарственные препараты первой необходимости в домашней аптечке. Первая помощь. Уход за больным на дому. Документы, подтверждающие нетрудоспособность. - <i>Питание</i> - Организация питания семьи. Приготовление пищи. Виды продуктов питания. Прием пищи.
<i>Физическая культура</i>	- <i>Формирование представлений о значении физической культуры</i> для укрепления здоровья. Овладение умениями правильно организовывать здоровое сберегающую жизнедеятельность (режим дня, зарядка, оздоровительные мероприятия). Формирование умения следить за своим здоровьем: «Гимнастика», «Легкая атлетика», «Лыжная подготовка», «Спортивные и подвижные игры». Физкультурно-спортивные технологии.
Программа внеурочной деятельности	
<i>Коррекционно-развивающее направление</i>	Ритмика (развитие двигательной активности ребенка в процессе восприятия музыки). <i>Основные направления работы:</i> -упражнения на ориентировку в пространстве; -ритмико-гимнастические упражнения (общеразвивающие упражнения, упражнения на координацию движений, упражнение на расслабление мышц); -упражнения с детскими музыкальными инструментами; - игры под музыку; -танцевальные упражнения.

<p><i>Спортивно-оздоровительное направление</i></p>	<p>Обеспечение рациональной организации двигательного режима обучающихся, нормального физического развития и двигательной подготовленности обучающихся, повышение адаптивных возможностей организма, сохранение и укрепление здоровья обучающихся и формирование культуры здоровья.</p> <p>-организация часа активных движений (динамической паузы) между 2-м и 3-м уроками;</p> <p>-организация динамических перемен, физкультминуток на уроках, способствующих эмоциональной разгрузке и повышению двигательной активности;</p> <p>-организация работы спортивных секций и создание условий для их эффективного функционирования;</p> <p>-регулярное проведение спортивно-оздоровительных мероприятий (дней спорта, соревнований, олимпиад, походов и т. п.).</p>
<p><i>Программа формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни</i></p>	<p>Комплексная программа формирования у обучающихся с умственной отсталостью знаний, установок, личностных ориентиров и норм поведения, обеспечивающих сохранение и укрепление физического и психического здоровья как одной из ценностных составляющих, способствующих познавательному и эмоциональному развитию.</p> <p>Основные направления работы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Создание экологически безопасной, здоровьесберегающей инфраструктуры образовательной организации. 2. Реализация программы формирования экологической культуры и здорового образа жизни в урочной деятельности. 3. Реализация программы формирования экологической культуры и здорового образа жизни во внеурочной деятельности. 4. Работа с родителями (законными представителями) - направлена на повышение уровня знаний по вопросам охраны и укрепления здоровья детей, формирования безопасного образа жизни. 5. Просветительская и методическая работа со специалистами образовательной организации.

Методика «Карта наблюдений»

(Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева, Л. А. Нисневич, 2000)

Методика «Карта наблюдений» позволяет обобщить наблюдения, количественную и качественную оценку педагога, позволяет разработать программу индивидуального развития и обучения ребенка с умственной отсталостью.

Основной задачей в данном исследовании является изучение особенностей состояния сенсорно-перцептивных процессов: зрительного, слухового, тактильного восприятия, конструктивного праксиса, двигательной активности.

Диагностические исследования по «Карте наблюдений» (Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева, Л. А. Нисневич, 2000) позволяют оценить в динамике развитие психических функций и учебных и социально-бытовых навыков ребенка, обобщить наблюдения, количественную и качественную оценку педагога, воспитателя, психиатра, логопеда, родителя и психолога, разработать программу индивидуального развития и обучения ребенка с ОВЗ. Эта методика позволяет отслеживать эффективность подобной программы на разных этапах развития ребёнка, и, по мере необходимости, вносить коррективы.

В результате диагностики с помощью этой методики составляется психолого-педагогический профиль личности на момент обследования. Наблюдения и экспертиза происходят в контексте обучающих развивающих заданий.

Анализ психолого-педагогического профиля, комментариев и рекомендаций специалистов школы дает возможность составить заключение, которое включает:

- индивидуальные психологические особенности ребенка;
- сильные стороны личности;
- индивидуальные особенности восприятия;
- зону ближайшего развития;
- рекомендации по наиболее эффективным методам и приемам развития и воспитания;
- наиболее продуктивные виды деятельности

Для проведения исследований по карте наблюдений необходимо оборудование: бланки «Карта наблюдений за уровнем развития», «Психолого-педагогический профиль».

В основе методики «Карта наблюдений» лежит принцип семантического дифференциала предложенного Ч. Осгудом (1972). Эксперту

предлагается поставить оценку в интервале от 0 до 10 по нижеследующим шкалам и подшкалам:

Описание шкал «Карты наблюдений».

1. Сенсорно-перцептивная сфера. По данной шкале наблюдается и оценивается способность ребёнка воспринимать, узнавать и соотносить различные сенсорные эталоны, их свойства и отношения. К таким сенсорным эталонам можно отнести цвет, форму, величину, направление в пространстве и пр. Педагог и психолог оценивают насколько ребёнок владеет сенсорными эталонами цвета, формы, величины, знает ли он пространственные направления, способен ли он ориентироваться в пространстве.

Низкий уровень 0 -3.

Оценка в пределах этого уровня ставится, если ребёнок не владеет сенсорными эталонами цвета, формы и величины, и совершенно не ориентируется в пространстве. Не соотносит и не использует в деятельности различные сенсорные эталоны.

Средний уровень 4 -7.

Оценка в пределах этого уровня ставится в том случае, если ребёнок может узнавать, называть и соотносить один или несколько сенсорных эталонов. Применяет в деятельности различные сенсорные эталоны.

Высокий уровень 8 -10.

Оценку в пределах этого уровня можно поставить ребёнку, совершившему большой качественный скачок в сенсорно-перцептивном развитии, который может узнавать, выделять, соотносить и называть сенсорные эталоны достаточно свободно, который твёрдо усвоил обобщающее понятие сенсорного эталона.

Восприятие цвета.

«1» ребёнок воспринимает мир в цвете.

«2» ребёнок понимает разницу между цветами.

«3» ребёнок узнаёт и различает 4 основных цвета – красный, жёлтый, синий, зелёный; может назвать правильно хотя бы один из цветов (для качественного анализа важно знать какой это цвет).

«4» ребёнок, кроме того, может: а) назвать хотя бы 2 цвета; б) соотнести выбранный цвет с цветами других предметов; в) правильно выбрать заданный цвет из трёх цветного ряда.

«5» ребёнок, кроме того, соотносит и дифференцирует 4 цвета, узнаёт и даже может назвать некоторые дополнительные цвета. Может выделить заданный цвет из множества цветов.

«6» ребёнок называет несколько дополнительных цветов, например, оранжевый, коричневый, голубой, может назвать объекты окружающего мира, имеющие постоянный цветовой признак.

«7» ребёнок умеет достаточно свободно различать и называть 6 цветов и оттенки – оранжевый, фиолетовый, коричневый, розовый, голубой и др.

«8» понятие о цвете хорошо усвоено и используется в деятельности.

Восприятие формы и величины.

«1» ребёнок не понимает различие предметов по форме и величине.

«2» ребёнок понимает различие предметов по форме и величине, но не может их правильно соотнести с соответствующими эталонами, адекватно применить их в деятельности.

«3» ребёнок различает, узнаёт и сопоставляет предметы округлой и многоугольной формы при мануально-зрительном обследовании. Может назвать хотя бы одну форму наглядных предметов простой конфигурации (овощи, фрукты, предметы обихода), может узнать, соотнести и назвать элементарную величину.

«4» ребёнок может узнавать, соотносить и называть форму простых предметов. Различать понятия «большой», «маленький», «одинаковые», может сравнивать предметы по форме и величине.

«5» ребёнок может зрительно узнавать и называть форму предметов круг. Квадрат, треугольник в силуэтном и контурном изображении. Может узнавать и различать круг. Овал, квадрат и прямоугольник. Может выделить заданную форму из небольшого множества других форм. Сравнивает предметы по величине, может выделить ряд предметов (3-4) по увеличению или уменьшению величины. Может выбрать из множества предметов различной величины одинаковые по величине.

«6» ребёнок понимает понятие «форма». Различает предметы по высоте и длине.

«7» ребёнок может различать и называть сложные формы – овал, многоугольник. Знает объёмные формы – цилиндр, шар, куб. Может анализировать сложную геометрическую фигуру, выделяя в ней простые составные части. Может показать из каких фигур состоит сложный предмет окружающей обстановки. Легко соотносит предметы по величине.

«8» соответствует хорошему усвоению и используемому в деятельности понятию о форме и величине.

Ориентация в пространстве.

«1» ребёнок не может самостоятельно ориентироваться в пространстве (боится самостоятельности сделать даже один шаг).

«2» ребёнок способен ориентироваться в пространстве, но не может правильно назвать или указать пространственные направления относительно себя (спереди - сзади, справа - слева), не использует эти понятия в своей деятельности.

«3» ребёнок знает какое – либо одно пространственное направление.

«4» ребёнок понимает пространственное расположение предметов и может назвать некоторые направления.

«5» ребёнок может показать направление относительно себя и, при условии развитой моторики, двигается в этом направлении.

«6» ребёнок может правильно обозначить словами пространственное положение объектов окружающего мира относительно себя (впереди меня доска, позади – шкаф, справа – окно, слева – дверь).

«7» ребёнок может зрительно оценивать расстояния, понимает и использует в практике понятия «дальше», «ближе», «между» и др.

Легко и спокойно ориентируется в пространстве.

«8» соответствует свободному ориентированию в пространстве.

2. Внимание. По данной шкале оценивается способность ребёнка распределять внимание между различными видами деятельности, удерживать его на каком-либо виде деятельности, переключать внимание с одного вида деятельности на другой, не отвлекаться на посторонние раздражители.

Прежде чем выставлять общую оценку по шкале, необходимо отдельно оценить каждый параметр внимания.

Каждая подшкала имеет 10-бальный оценочный континуум. Крайние отрицательные оценки будут свидетельствовать о том, что данная характеристика внимания у ребёнка практически отсутствует. Поэтому лучше избегать крайних оценок, даже если ребёнок очень невнимательный. Крайние правые оценки 9-10 также лучше не использовать, так как они отражают чрезмерную выраженность характеристики. Например, очень высокая оценка по подшкале «Переключаемость внимания» свидетельствует о том, что ребёнок слишком быстро переключает внимание с одного задания на другое. Не концентрируя его ни на одном виде деятельности. Таким образом, крайние оценки задают лишь систему отсчёта.

Концентрация внимания – способен ли ребёнок концентрировать внимание в ходе выполнения на задании. Оценка 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10.

Устойчивость внимания – отвлекается ли ребёнок на посторонние раздражители в ходе выполнения задания. Оценка 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10.

Переключаемость внимания – легко ли ребёнок переключается с одного вида деятельности на другой. Оценка 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10.

3. Память. В данном разделе по 10-бальной шкале количественно оценивается способность ребёнка к произвольному запоминанию. Степень развития механической памяти при запоминании стихов, текстов и пр. Скорость и прочность запоминания социальных умений и навыков и т. д.

4. Мышление. По 10-бальной шкале количественно оцениваются мыслительные способности ребёнка. Как правило, мышление у детей с проблемами – конкретное. Однако они способны устанавливать элементарные причинно-следственные связи в бытовой обстановке.

Низкий уровень 0 -3. Оценка в пределах этого уровня ставится в том случае, если ребёнок практически не владеет операциями наглядно-действенного мышления (наложение, приложение, зрительное соотнесение). Использует в деятельности метод проб и ошибок.

Средний уровень 4 -7. Оценка в пределах данного уровня ставится, если у ребёнка сформированы операции наглядно-действенного мышления; ребёнок может оперировать образами.

Высокий уровень 8 -10. Оценку в пределах этого уровня ставят, если ребёнок хорошо владеет операциями наглядно-действенного и наглядно-образного мышления. Умеет устанавливать связи и отношения между предметами и явлениями.

5. Речь. По данной шкале оценивается способность ребёнка к пониманию обращённой к нему речи, чистота речи (чёткость и правильность

звукопроизношения), лексическая сторона речи, умение рассказывать и пересказывать.

Примечание. Оценивание по подшкалам «Чистота речи», «Лексика», «Способность к пересказу и рассказыванию» не проводится, если у ребёнка есть нарушения речевого аппарата. В этом случае оценивание производится только по подшкале «Понимание речи».

Понимание речи. Оценка 0-1 отражает полное непонимание обращённой и контекстовой речи. Оценка 9-10 свидетельствует о том, что ребёнок понимает произнесённую речь. Оценки до 5 баллов отражают среднее понимание (понимает, но не всё). Оценки после 5 баллов отражают достаточно хорошее понимание речи.

Чистота речи. Оценки 0-3 отражают полную «кашу» во рту или немоту. Оценки до 7 баллов отражают речь недостаточно чистую и внятную, наличие логопедических проблем и слишком быстрый или слишком замедленный темп речи. Оценки после 7 баллов отражают достаточно внятную соразмерную речь с правильным звукопроизношением.

Лексика. Оценки 0-3 отражают ситуацию, когда ребёнок имеет словарный запас, состоящий из одного слова или звукосочетания. Оценки до 7 баллов отражают речь довольно скудную (односложные фразы), ошибочное применение слов, затруднения в изменении слов по падежам, ошибки в лицах и временах, не всегда правильное соотнесение слов с предметами и действиями. Оценки после 7 баллов отражают речь достаточно развитую (употребление сложных предложений и фраз от 5 слов) и грамматически правильную.

Способность к пересказу и рассказыванию. Оценки 0-3 показывает полную неспособность ребёнка пересказывать или рассказывать. Оценки до 7 баллов отражают рассказывание с многочисленными подсказками и наводящими вопросами, потерей сюжетной линии, эффектом «Заблудившегося рассказчика». Оценка после 7 баллов ставится, если ребёнок может довольно связно рассказывать, держать сюжетную линию и тему, расставлять смысловые акценты и пр.

6. Способность к самооценке (представление о себе, творческие проявления). В данном разделе исследуется отношение ребёнка к самому себе: к своей внешности, возможностям, способностям. По 10-балльной шкале количественно оценивается отношение ребёнка к самому себе (наличие – отсутствие чувства неполноценности, любовь к себе, свои возможности и пр.). В этом же разделе исследуется проявление творческих возможностей (рисунки, лепка, музыкальные возможности и пр.).

0 - 3 – ребёнок практически не проявляет творческие возможности.

4 - 7 – ребёнок, работая по заданному образцу, привносит элементы творчества (мелкие детали, элементы украшения работы и др.).

8 - 10 – ребёнок самостоятельно придумывает сюжет или тему рисунка, поделки.

7. Эмоционально-волевая сфера. В данном разделе исследуются особенности эмоционально-волевой сферы ребёнка: уравновешенность, сбалансированность, эмоциональных процессов; тенденции к самостоятельности, ответственности, целенаправленности действий и др. Количественная оценка производится по подшкалам (в пределах 10 баллов). В общую шкалу выносятся средняя или более сложная оценка по подшкалам.

Импульсивность – рефлексивность.

0-1 - соответствует крайней импульсивности: внимание ребёнка крайне рассеяно, он не удерживает в памяти ни одного элемента задания, мгновенно переключается с одного на другое, не регулирует своё поведение, целиком подчиняется внутренним импульсам и причудам, проявляет неадекватные эмоциональные реакции и пр. Баллы 0-1 свидетельствуют о крайней неуправляемости, ассоциативности ребёнка.

2 – отражает чрезмерную эмоциональность, неустойчивость, плохую саморегуляцию ребёнка.

3-5 – характеризуют «среднюю» степень импульсивности, внимание недолго удерживается на задании, может забывать отдельные элементы задания, недостаточно внимательно слушает, может иногда проявлять неадекватные эмоциональные реакции.

6-8 – отражают достаточно выраженную рефлексивность: сосредоточенность, усидчивость, вдумчивость, направленность внимание, интровертированность.

9-10 – отражают крайнюю степень рефлексивности: замкнутость на себя и своих внутренних процессах, малый интерес к происходящему вовне, глубокую интроверсию и пр.

Тревожность-спокойствие.

0-1– отражают крайнее внутреннее напряжение, тревогу, страхи. Весь внутренний мир ребёнка наполнен страхами и тревогами, он боится самостоятельно браться за что-либо, боится сделать первый шаг, демонстрирует параноидальные состояния.

2 – характеризует достаточно высокий уровень внутренней напряженности, тревоги, проявляющейся в суетливых беспорядочных действиях, неадекватных эмоциональных и моторных реакциях (покачивания, тремор, истерики и пр.).

3-5 – отражают «средний» уровень тревожности, достаточную сбалансированность процессов возбуждения и торможения.

6-8 – характеризуют миролюбивость, покладистость, доброжелательность. Иногда могут наблюдаться ситуативные адекватные агрессивные проявления, вызванные неадекватными действиями окружающих.

9-10 – крайнее проявление покладистости: беспрекословное выполнение указаний других, не считаясь со своим мнением и желанием, страх конфликта, конформизм.

Агрессивность – миролюбие.

0-1 – характеризует крайнюю агрессивность ребёнка: он совершает только разрушительные действия по отношению к себе и другим.

2 – отражает высокий уровень агрессивности: ребёнок постоянно задирает других, ругается, дерётся, разрушает, портит всё, что создают другие. Иногда он может быть покладистым, если ему что-то нравится или он чем-то заинтересуется.

3 – 5 – отражают средний уровень агрессивности. Ребёнок ситуативно задирает других, может драться или ругаться, если его «задели». Однако он довольно отходчив, может переключить свое внимание на что-то другое. Идёт на сотрудничество и перемирие.

6 -8 – характеризует миролюбивость, покладистость, доброжелательность. Иногда могут наблюдаться ситуативные адекватные агрессивные проявления, вызванные неадекватными действиями окружающих.

9 10 – крайнее проявление покладистости: беспрекословное выполнение указаний других, не считаясь со своим мнением и желанием, страх конфликта, конформизм.

Мотивация учебной деятельности. Подшкала отражает заинтересованность ребёнка в учебном процессе: нравится ли ребёнку ходить в школу, выполнять учебные задания и пр.

0-2 – полное нежелание ребёнка ходить в школу и учиться, агрессивное отношение к школе и преподавателям, полное отрицание учебного процесса и всего, что с ним связано.

3 – отрицательное отношение ребёнка к школе, учебному процессу, преподавателям и одноклассникам.

4 -7 – характеризуют отношение ребёнка к школе от прохладно-равнодушного до отношения, как необходимости, которую нельзя избежать.

8 -10 – позитивное отношение к школе, положительный эмоциональный и волевой настрой на учебную деятельность, на общение с преподавателями и одноклассниками.

Мотивация трудовой деятельности. Подшкала характеризует отношение ребёнка к труду, как в школе, так и дома.

0 -2 полное нежелание ребёнка трудиться в школе и дома, отвращение к домашним обязанностям, крайняя лень, деструктивное реагирование на призывы выполнять какую-либо работу.

3 – показывает неприязненное отношение к трудовым поручениям, отказ от работы, избегание поручений.

4-7 – достаточно прохладное отношение к трудовой деятельности, желание при первой же возможности «улизнуть» от выполнения задания, выполнение задания «лишь бы отделаться». Ребёнок не получает удовольствия от процесса труда.

8-10 – характеризует положительную мотивацию трудовой деятельности, желанием помогать другим, радость от своего труда, любовь к различным видам трудовой деятельности.

Тенденция к самостоятельности. Шкала отражает желание ребёнка совершать самостоятельные действия.

0-2 – полная беспомощность и дезаптированность ребёнка, страх самостоятельно сделать хотя бы шаг.

3 – беспомощность и несамостоятельность ребёнка, постоянное ожидание помощи со стороны, отказ от самостоятельного выполнения задания.

4-7 – средний уровень самостоятельности ребёнка, выполнение заданий при наличии поддержки и подсказки, опасается самостоятельно исследовать что-то новое, на улице старается держаться поближе к взрослому или тому, кто может его защитить. Пробирует выполнять задания самостоятельно при поддержке педагога.

8-10 – высокий уровень самостоятельности ребёнка, желание независимо действовать, тенденция взять на себя «шефство» над более слабыми, помогать тем, кто не способен справиться с ситуацией. Предложение своих творческих решений.

Тенденция к ответственности. Подшкала характеризует уровень ответственности, личностной зрелости ребёнка. В данном аспекте рассматривается ответственность за себя (за свой внешний вид, состояние здоровья, чувства и поступки), ответственность за других (тех, кто находится в прямой зависимости от ребёнка), за их чувства и действия, ответственность за порученное дело, ответственность за тот кусочек внешнего мира, который его окружает: люди на улице, животные, растения, обстановка и пр.

0-2 – полная безответственность и моральная опустошённость, безразличие к себе и другим, отсутствие значимых других и пр.

3 – низкий уровень ответственности: ребёнку ничего нельзя поручить, он небрежен и неаккуратен, создаёт ситуации, в которых окружающие чувствуют себя крайне дискомфортно, безразличен к общему делу, ему «ни до чего нет дела».

4-7 – средний уровень ответственности. Ребёнок старается быть аккуратным, не совершает деструктивных поступков, помнит о том, что ему поручено и пр.

8-10 – высокий уровень ответственности у ребёнка, он показывает определённую личностную зрелость, ответственность за себя и общее дело, за самочувствие значимых других, сформированное у ребёнка понятие о чести и порядочности, осознание того, что судьба его зависит от собственных действий и поступков.

Тенденция к целенаправленным действиям. По данной подшкале оценивается степень желания ребёнка доводить дела и задания до конца; наличие внутренней тяги к завершённости какого-либо процесса.

0-2 – полное отсутствие целенаправленных действий, беспорядочность действий, «скользящее внимание».

3 – беспорядочные, часто бесполезные действия, не соответствующие характеру и цели задания.

4-7 – средний уровень целенаправленных действий. Действия ребёнка соответствуют цели задания только тогда, когда он очень заинтересован. В этом случае он даже может довести дело до конца.

8-10 – ребёнок умеет доводить дело до конца, получает удовольствие от проделанной работы и результата. Может выбрать оптимальную стратегию

действий и поведения, не переключается с одной работы на другую, не закончив дела.

8. Психомоторное развитие. В этом разделе исследуются индивидуальные особенности и состояние психомоторной сферы.

Мелкая моторика руки. Объект наблюдения – движение пальцев и кистей рук.

В данном разделе по 10-бальной шкале количественно оценивается способность ребёнка удержать лёгкий не мелкий (крупный) предмет. Способность

контролировать силу сжатия карандаша (ручки) при письме. Нет ли искажения начертания и размеров букв и цифр при письме. Может ли ребёнок рисовать, вырезать.

Общая координация движений. Объект наблюдения - общее состояние двигательных возможностей, представление о «схеме тела», координация движений.

В данном разделе по 10-бальной шкале количественно оцениваются особенности передвижения ребёнка (с помощью взрослого или самостоятельно) и сохранения равновесия при ходьбе. Степень развития навыка бега, лазания по лестнице, метание мяча, выполнение элементарных гимнастических упражнений.

Мимика. Объект наблюдения - способность ребёнка выразить адекватную мимическую реакцию, пластичность мышц лица.

В данном разделе по 10-бальной шкале количественно оцениваются особенности выражения эмоциональной реакции на лице (оттенки улыбки, поднятие бровей, поджимание губ, вращение глаз). Способность выразить основные эмоциональные состояния (радость, печаль, удивление, испуг, горе, замешательство, восторг, пренебрежение, сомнение и др.).

9. Социально-бытовая адаптация. В данном разделе исследуется актуальное состояние и динамика развития у ребёнка социальных умений и навыков, уровень его приспособления к условиям окружающей действительности. Оценивание производится в пределах 10 баллов, средняя оценка выносится в общую шкалу.

Навыки самообслуживания. Критерии наблюдения за развитием навыков самообслуживания:

- личная гигиена;
- одевание и раздевание;
- прием пищи.

1-й уровень (0-3): делает только при помощи взрослого, не может справиться самостоятельно.

2-й уровень (4-7): может во многом справиться самостоятельно, но требуется помощь или поддержка.

3-й уровень (8-10): справляется самостоятельно.

Социально-бытовое ориентирование. Критерии наблюдения за развитием навыка социально-бытового ориентирования:

- знание и определение частей тела человека;

- знание своего адреса и членов семьи;
- знание частей помещения;
- знание условий своего быта и умение в них ориентироваться;
- ориентирование на улице;
- знание элементов и особенностей флоры и фауны;
- ориентация во времени (дни недели-времени года-часы);
- усвоение социальных норм и правил поведения и пр.

1-й уровень (0-3): не знает частей тела, не ориентируется на улице и дома, не ориентируется в других областях. Знает места приема пищи.

2-й уровень (4-7): знает части тела, может их показать на себе или кукле. Ориентируется в составе семьи, знает назначение отдельных частей помещения. Может самостоятельно выполнять некоторые бытовые задания (накрывать на стол, убирать посуду, пыль и пр.). Может назвать свой адрес. Ориентируется на улице: различает тротуар и проезжую часть, знает знаки и пр. Знает некоторые растения и животных. При посещении культурных мероприятий может понимать смысл происходящего.

3-й уровень (8-10): пользуется дома бытовыми приборами, звонит по телефону, знает что и где находится (необходимое для его жизни и жизни близких: поликлиника, почта). Может обратиться за помощью к представителям социальных служб, достаточно свободно ориентируется и действует в знакомом пространстве и ситуации. Переносит освоенные умения и навыки в незнакомую ситуацию. Знает социальные нормы поведения и старается их выполнять, может самостоятельно ухаживать за животными и растениями. Осознает то, что происходит вокруг него и может справиться с неожиданными ситуациями, может самостоятельно перемещаться по городу, может выполнять различные поручения, делать покупки. Может как-либо обозначить своё имя на бумаге, документе.

10. Учебные навыки. В данной подшкале оценивается уровень учебных достижений ребёнка по чтению, письму, счёту. Общая шкала содержит среднюю оценку по подшкалам.

0-2 - ребёнок не понимает, не справляется с заданием даже с помощью учителя.

3 - ребёнок плохо знает учебный материал, допускает большое количество ошибок, требуется помощь учителя.

4-7 - ребенок знает учебный материал, затрудняется в применении знаний, требуется опора на образец, памятку и др.

8-10 - ребёнок знает учебный материал, выполняет задание самостоятельно, с единичными ошибками.

11. Трудовые навыки. В данном разделе количественно по 10-балльной шкале оценивается уровень сформированности трудовых умений и навыков.

0-2 - ребёнок ничего не может делать.

3 - ребёнок может выполнять элементарные трудовые операции: убирать игрушки, вытирать пыль, вытирать доску, поливать цветы, убирать на место после работы предметы труда, подметать пол.

4-7 - ребёнок умеет работать с ножницами, клеем.

8-10 - ребёнок обладает специфическими трудовыми навыками по домоводству (приготовлен е пищи, шитьё, вышивание), может что-либо полезное мастерить руками, собрать что-либо из отдельных комплектующих.

12. Коммуникативность. В данном разделе исследуется общительность ребёнка.

0-2 – ребёнок замкнут, необщителен; предпочитает индивидуальные формы работы и игры.

3 - ребёнок стремится общаться с ограниченным кругом людей.

4-7 – ребёнок, как правило, с удовольствием общается с людьми.

8-10 – ребёнок всегда охотно вступает в контакт с людьми, любит работать и играть с другими.

Педагогу предлагается поставить оценку в интервале от 0 до 10 по нижеследующим шкалам и подшкалам:

Ф.И. учащегося _____ Класс _____

№ п/п	Критерии оценивания	Баллы									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Сенсорно-перцептивная сфера										
	- Восприятие цвета										
	- Восприятие формы и величины										
	- Ориентация в пространстве										
2.	Внимание										
	- Концентрация внимания										
	- Устойчивость внимания										
	- Переключаемость внимания										
3.	Память										
4.	Мышление										
5.	Речь										
	- Понимание речи										
	- Внятность речи										
	- Лексика										
	- Способность к пересказу и рассказыванию										
6.	Представления о себе. Творческие проявления										
7.	Эмоционально-волевая сфера										
	- Импульсивность рефлексивность										
	- Тревожность-спокойствие.										
	- Агрессивность – миролюбие.										
	- Мотивация учебной деятельности										
	- Мотивация трудовой деятельности										
	- Тенденция к самостоятельности										
	- Тенденция к ответственности										
-Тенденция к целенаправленным действиям											

Продолжение таблицы

8.	Психомоторное развитие										
	- Мелкая моторика рук										
	- Общая координация движений										
	- Мимика										
9.	Социально-бытовая адаптация										
	- Навыки самообслуживания										
	- Социально-бытовое ориентирование										
10.	Учебные навыки										
11.	Трудовые умения и навыки										
12.	Коммуникативность										

Анкета для учащихся 4-5 классов

«Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни»

(Ю. В. Науменко)

Внимательно прочитай и ответь на вопросы!

1. Представь, что ты приехал в летний лагерь. Твой лучший друг, который приехал вместе с тобой, забыл дома сумку с вещами и просит тебя помочь ему. Отметь, какими из перечисленных предметов не стоит делиться даже с самым лучшим другом:

- мыло
- зубная паста
- мочалка, зубная щетка
- шампунь
- тапочки
- полотенце для тела

2. На дверях столовой вывесили два варианта расписания приема пищи: одно расписание – правильное, другое неправильное. Определи и отметь правильное расписание:

Завтрак 8.00 Завтрак 9.00

Обед 13.00 Обед 15.00

Полдник 16.00 Полдник 18.00

Ужин 18.00 Ужин 21.00

3. Оля, Вера и Таня не могут решить, сколько раз в день нужно чистить зубы. Отметь тот ответ, который тебе кажется верным:

- *Оля*: зубы нужно чистить по вечерам, чтобы удалить изо рта все скопившиеся за день остатки пищи.
- *Вера*: зубы чистят утром и вечером.
- *Таня*: лучше чистить зубы по утрам, чтобы дыхание было свежим весь день.

4. Ты назначен дежурным и должен проследить за тем, как твои друзья соблюдают правила гигиены. Отметь, в каких случаях ты посоветуешь им вымыть руки:

- Перед чтением книги, перед едой
- Перед посещением туалета, перед тем как идешь гулять
- После посещения туалета, после игры в баскетбол
- После того как заправил постель, после того как поиграл с кошкой

5. Как часто ты посоветуешь своим друзьям принимать душ?

- каждый день
- 2-3 раза в неделю

- 1 раз в неделю

6. Твой товарищ поранил палец. Что ты ему посоветуешь?

- Положить палец в рот
- Подставить палец под кран с холодной водой
- Помазать ранку йодом
- Помазать кожу вокруг ранки йодом

7. Какие из перечисленных условий ты считаешь наиболее важными для счастливой жизни? Выбери 4 из них:

- Иметь много денег
- Иметь интересных друзей
- Много знать и уметь
- Быть красивым и привлекательным
- Быть здоровым
- Иметь любимую работу
- Быть самостоятельным
- Жить в счастливой семье

8. Какие условия для сохранения здоровья ты считаешь наиболее важными? Выбери 4

- Регулярные занятия спортом
- Деньги, чтобы хорошо питаться и отдыхать
- Хороший отдых
- Знания о том, как заботиться о здоровье
- Хорошие природные условия
- Возможность лечиться у хорошего врача
- Выполнение правил ЗОЖ

9. Что из перечисленного присутствует в твоём распорядке дня? Отметь цифрами: «1»-ежедневно; «2»- несколько раз в неделю; «3»-очень редко или никогда.

- Утренняя зарядка, пробежка
- Прогулка на свежем воздухе
- Завтрак
- Сон не менее 8 часов
- Обед
- Занятия спортом
- Ужин
- Душ, ванна

10. Какие мероприятия по охране здоровья проводятся в классе? «1»-проводятся интересно; «2»-проводятся неинтересно; «3»- не проводятся:

- Уроки, обучающие здоровью
- Спортивные соревнования
- Классные часы о том, как заботиться о здоровье
- Викторины, конкурсы, игры
- Показ фильмов о том, как заботиться о здоровье

• Праздники на тему здоровья

Анализ анкеты				
Вопрос / показатель	Ответ	Балл	Сумм. балл	Интерпретация
Знание правил пользования средствами гигиены				
1.	Мыло	0		6-8 баллов – достаточная осведомленность; 4 балла – недостаточная осведомленность; 0-2 балла – незнание правил пользования средствами гигиены
	Зубная щетка	2		
	Полотенце для рук	0		
	Мочалка	2		
	Зубная паста	0		
	Шампунь	0		
	Тапочки	2		
	Полотенце для тела	2		
Осведомленность о правилах организации режима питания				
2.	Первое расписание	4		4 балла – ребенок осведомлен о правилах организации режима питания; 0 баллов – не осведомлен
	Второе расписание	0		
Осведомленность о правилах личной гигиены				
3.	По вечерам	0		16-20 баллов – высокий уровень осведомленности; 12-14 баллов – удовлетворительный уровень; 0-10 баллов – недостаточный уровень
	По утрам	0		
	Утром и вечером	4		
4.	После прогулки	2		
	Перед посещением туалета	0		
	После посещения туалета	2		
	Когда заправил постель	0		
	Перед едой	2		
	Перед прогулкой	0		
5.	После игры в мяч	2		
	После игры с кошкой	2		
	Каждый день	4		
5.	Два-три раза в неделю	2		
	Один раз в неделю	0		
Осведомленность о правилах оказания первой помощи				
6.	Положить палец в рот	0		4-6 баллов – ребенок осведомлен о правилах оказания первой помощи; 0 баллов – не осведомлен
	Подставить палец под кран с холодной водой	0		
	Помазать ранку йодом	4		
	Помазать вокруг ранки	6		
Личностная ценность здоровья				
7.	Иметь много денег	0		6-7 баллов – высокая личностная значимость здоровья; 4-5 баллов – недостаточная; 1-3 балла – низкая
	Много знать и уметь	1		
	Быть здоровым	2		
	Быть самостоятельным	2		
	Иметь интересных	0		

	Друзей			
	Быть красивым и привлекательным	0		
	Иметь любимую работу	1		
	Жить в счастливой семье	2		
Оценка роли поведенческого фактора в охране и укреплении здоровья				
8.	Регулярные занятия спортом	2		5-6 баллов – понимание роли поведенческой активности в сохранении и укреплении здоровья; 4 балла – недостаточное понимание; 0-2 балла – отсутствие понимания
	Хороший отдых	0		
	Знания о здоровье	2		
	Хорошая экология	0		
	Хороший врач	0		
	Средства для питания	0		
	Выполнение правил ЗОЖ	2		
Соответствие распорядка дня учащегося требованиям здорового образа жизни				
9.	Утренняя зарядка, пробежка	За каждый ответ «1» - 2 балла; «2» - 1 балл; «3» - 0 баллов		14-16 баллов – полное соответствие распорядка дня учащегося требованиям ЗОЖ; 9-13 баллов – неполное соответствие; 0-8 баллов – несоответствие
	Завтрак			
	Обед			
	Ужин			
	Прогулка на свежем воздухе			
	Сон не менее 8 часов			
	Занятия спортом			
	Душ, ванна			
Оценка учащимися личностной значимости мероприятий, проводимых в школе для формирования здорового образа жизни				
10.	Уроки, обучающие здоровью	За каждый ответ «1» - 2 балла; «2» - 1 балл; «3» - 0 баллов		10-12 баллов – высокая значимость мероприятий, проводимых в школе; 6-9 баллов – недостаточная значимость; 0-5 баллов - низкая значимость
	Класные часы о здоровье			
	Показ фильмов			
	Спортивные соревнования			
	Викторины, конкурсы, игры			
	Праздники			
65-77 баллов: у ребенка сформирован высокий уровень представлений о ценности здоровья и здорового образа жизни. 46-64 балла: средний уровень знаний. 21-45 баллов: низкий уровень знаний				

Анкета «Правила безопасного поведения»

(Ю. В. Науменко)

Правила безопасного поведения на автомобильных дорогах:

1. Где можно переходить улицу?
2. Где нельзя переходить улицу?
3. Можно ли играть на проезжей части дороги?
4. Можно ли кататься на велосипеде, санках лыжах, коньках вблизи проезжей части?

Правила безопасного поведения в поездах и на железных дорогах:

1. Где можно переходить железнодорожные пути?
2. Можно ли во время движения поезда высовываться из окон, стоять на подножках, открывать наружные двери?
3. Можно ли играть вблизи железнодорожных путей?

Правила личной безопасности дома и на улице:

1. Можно ли открывать дверь незнакомому человеку, даже если он в форме врача, милиционера, почтальона?
2. Можно ли разговаривать на улице с незнакомыми людьми, особенно, если они что-нибудь предлагают (покататься на машине, подвезти до дома, съездить за конфетами, в кино и др.).
3. Если незнакомый человек пытается открыть дверь, что нужно сделать?
4. Можно ли впускать в дом людей, которые говорят, что они пришли по просьбе родителей.

Методика «Знания о здоровье»

(Н. К. Смирнов)

1. Что такое здоровье?

- а) отсутствие болезней;
- б) способность работать долгое время без усталости;
- в) стремление быть лучше всех;
- г) хорошее настроение;

2. Почему важно соблюдать режим дня?

- а) чтобы все успевать;
- б) чтобы быть здоровым;
- в) чтобы меньше уставать;
- г) чтобы не ругали родители;

3. Какие из перечисленных правил являются правилами личной гигиены?

- а) мыть руки, вернувшись с улицы, после посещения туалета, перед едой;
- б) чистить зубы два раза в день;
- в) своевременно подстригать ногти;
- г) следить за порядком в доме;

4. Для чего нужно закаляться?

- а) чтобы укрепить здоровье;
- б) чтобы все завидовали;
- в) чтобы не бояться холода и жары;
- г) чтобы тренировать силу воли;

5. Что значит «питаться правильно»?

- а) есть все, что нравится;
- б) есть в одно и то же время;
- в) есть не менее 4 раз в день;
- г) есть полезную для здоровья пищу;

6. Почему нужно больше двигаться?

- а) чтобы быть выносливым, ловким;
- б) чтобы быть быстрее всех;
- в) чтобы хорошо себя чувствовать;
- г) чтобы не болеть;

Методика «Ценностные ориентации»

(адаптация М. Рокич)

Цель: выявление места здоровья в системе ценностных ориентаций обучающихся с умственной отсталостью.

Проведение: обучающимся с умственной отсталостью необходимо проранжировать предложенные варианты ценностей исходя из их личной значимости:

- здоровье (отсутствие болезней, хорошее настроение);
- благополучие в семье (любовь, взаимопонимание, достаток и др.);
- материальная обеспеченность (много денег, хорошая одежда и др.);
- счастье других (хорошее отношения между людьми, забота о близких, окружающих людях и др.);
- красота природы, искусства (переживание прекрасного).

Инструкция: «Сейчас Вам будет предъявлен набор из 5 карточек с обозначением ценностей. Ваша задача – разложить их по порядку значимости для Вас в Вашей жизни.

Внимательно изучите рисунки на карточках и, выбрав ту ценность, которая для Вас наиболее важна, поместите ее на первое место. Затем выберите вторую по значимости ценность и поместите ее вслед за первой. Затем сделайте то же со всеми оставшимися карточками. Наименее важная останется последней и займет 5 место.

Обработка данных: проводится анализ результатов ранжирования; делается вывод о месте здоровья в системе ценностных ориентаций обучающихся с умственной отсталостью.

Бланк тестируемого _____

- здоровье (отсутствие болезней, хорошее настроение);	
- благополучие в семье (любовь, взаимопонимание, достаток и др.);	
- материальная обеспеченность (много денег, хорошая одежда и др.);	
- счастье других (хорошее отношения между людьми, забота о близких, окружающих людях и др.);	
- красота природы, искусства (переживание прекрасного).	

Анкета для педагогов
(адаптация О. М. Семакович)

Уважаемые коллеги!

Просим вас ответить на вопросы данной анкеты. Ваши ответы помогут определить эффективность здоровьесберегающей деятельности в ГБОУ СО «Нижнетагильская школа-интернат» и разработать стратегию обеспечения здоровья участников образовательного процесса в образовательном учреждении.

Анкетирование анонимное.

1. Как Вы считаете, «Адаптированные основные образовательные программы» в ОО в полной мере реализует задачи здоровьесберегающей деятельности? *(вариант ответов - да, нет)*

2. Как Вы считаете, какие подходы в организации физического воспитания в нашем ОУ необходимо улучшить? *(проставьте номера в порядке важности и актуальности).*

- психоэмоциональный комфорт участников образовательного процесса
- питание
- медицинское обслуживание
- двигательный режим
- закаливание
- работа с семьёй
- повышение квалификации кадров
- введение инноваций в области физического воспитания школьников
- воспитание гигиенической культуры
- организация двигательной деятельности
- воспитание ответственного и бережного отношения к своему здоровью

3. Какие формы оздоровления проводите Вы в своем классе / группе? *(оцените их систематичность, постоянно проводятся, эпизодически, не проводятся)*

- гимнастика утренняя
- занятия по физическому воспитанию
- свободная двигательная активность
- комплексы упражнений после сна
- закаливание
- босоногохождение в помещении

- индивидуальная программа оздоровления
- допишите другое

4. Какие профилактические комплексы вы проводите в классе/группе с обучающимися? (оцените их систематичность, постоянно проводятся, эпизодически, не проводятся)

- гимнастика для глаз, повышающая работоспособность
- дыхательная гимнастика, регулирующая функцию дыхания
- артикуляционная гимнастика, способствующая развитию активности артикуляционного аппарата
- корригирующая гимнастика для профилактики нарушения осанки
- адаптационный комплекс, направленный на повышение выносливости организма

5. Осуществление информационно-просветительской деятельности с обучающимися. (отметьте нужное, регулярно по плану, эпизодически, по ситуации, никогда)

Ознакомление детей с правилами ЗОЖ и формирование навыков сохранения здоровья

- проводится регулярно и в системе (отражено в плане)

6. Осуществление информационно-просветительской деятельности с родителями.

Проведение бесед, консультаций с рекомендациями о ценностях здоровья и ЗОЖ. (отметьте нужное, регулярно по плану, эпизодически, по ситуации, никогда)

- на родительских собраниях
- в индивидуальных беседах
- размещение информации в «родительских уголках»
- публикации в СМИ
- использую другие возможности (напишите)

7. Как Вы считаете, какие мероприятия более всего влияют на эффективность деятельности ОУ по здоровьесбережению (отметьте нужное, проставив знак «+» напротив)

- повышение профессиональной компетентности педагогов
- планирование здоровьесберегающей деятельности ДС
- контроль
- семинары
- практический обмен опытом
- поощрения
- наказания

8. Оцените эффективность Вашего взаимодействия с медицинским персоналом ОУ по вопросам сохранения и укрепления здоровья воспитанников. (от 1 до 10)

9. По десятибалльной системе оцените следующие характеристики:

- состояние Вашего собственного здоровья
- степень Вашей утомлённости
- уровень Вашей мотивации к здоровьесберегающей деятельности
- степень увлеченности работой
- уровень ответственности и трудолюбия
- любовь к детям
- оценка собственной роли в состоянии здоровья воспитанников
- иное (не перечисленная, но значимая для Вас характеристика), дописать и оценить

СПАСИБО ЗА СОТРУДНИЧЕСТВО!

Авторская анкета для родителей «Оценка сформированности ЗОЖ»

1. Какие факторы негативно влияют на Ваше состояние здоровья в школе и дома?

2. Занимаетесь ли Вы укреплением своего здоровья и каким образом? (Да, нет.)

- Занимаюсь утренней зарядкой.
- Закаляюсь.
- Занимаюсь в спортивной секции.
- Много хожу пешком.
- Хожу на лыжах в дни отдыха.
- Пользуюсь парной баней.
- Рационально питаюсь.
- Голодаю.
- Не курю.
- Придерживаюсь правильного режима дня.
- Алкоголь меня мало интересует.
- Другие виды укрепления здоровья.
- Ваш любимый вид спорта.

3. Ваше отношение к своему здоровью. (Да, нет).

- Надеюсь на медицину.
- Все в руках бога.
- Мое здоровье в моих руках.

4. Считаете ли Вы себя здоровым человеком? (Да, нет.)

5. Считается ли ваша семья спортивной? (Да, нет.)

6. Как в целом вы оцениваете образ жизни вашей семьи?

- как здоровый
- как не вполне здоровый
- как не здоровый

7. Хотели бы вы изменить образ жизни вашей семьи ради здоровья детей?

8. Приобщаете ли вы детей к занятиям физкультурой? (Да, нет.)

9. Если приобщаете, то с какого возраста?

10. Как вы это делаете?

- своим примером
- объяснением необходимости этих занятий

11. Занимаетесь ли вы физической культурой с детьми?

- да, ежедневно
- в выходные дни
- в отпуске

- не занимаемся

12. Удовлетворены ли вы горячим питанием в школе ваших детей? (Да, нет.)

13. Считаете ли Вы, что школа формирует основы ЗОЖ (Да, нет.)

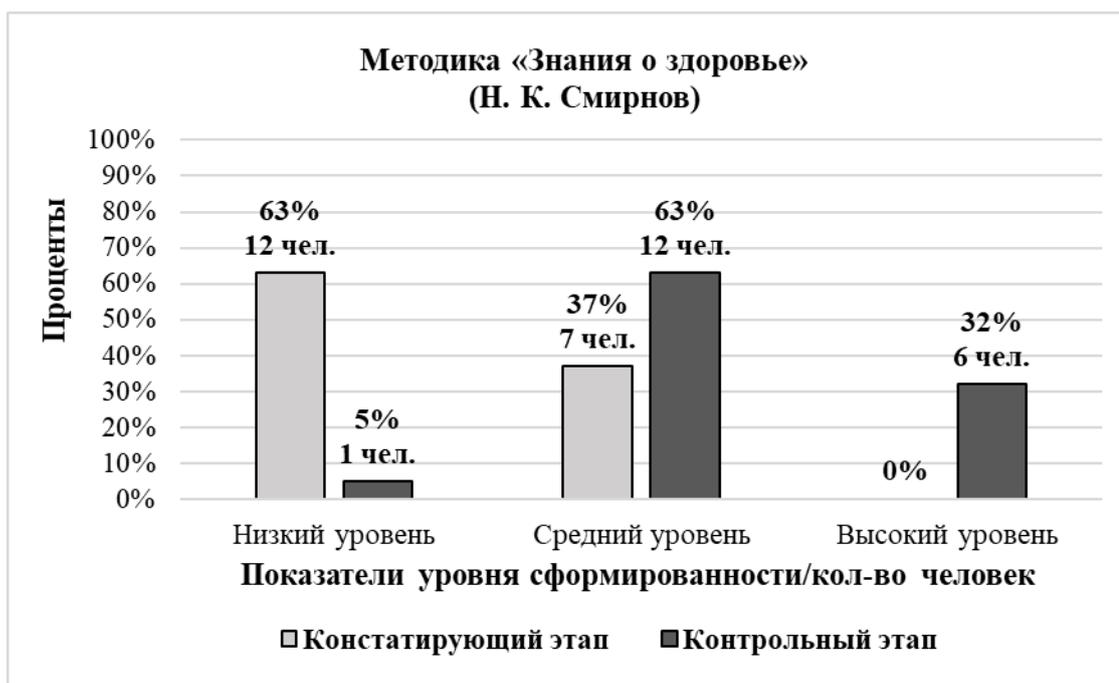
ПРИЛОЖЕНИЕ 9

**Результаты по методикам на констатирующем этапе
экспериментального исследования, направленного на выявление уровня
сформированности понятия «здоровый и безопасный образ жизни» у
обучающихся с умственной отсталостью (4Б, 4В, 5Б, 5В)**

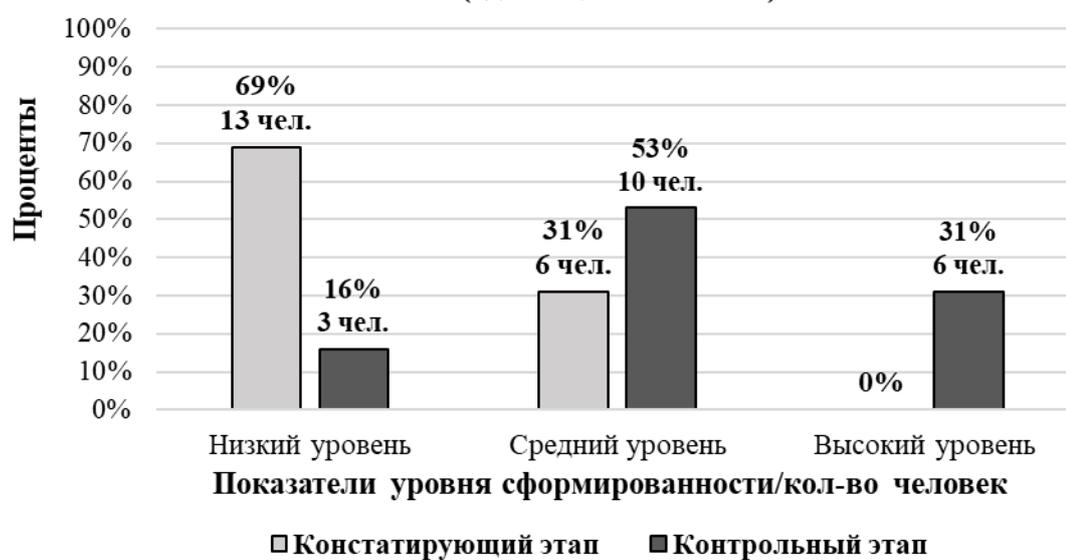
Обучающиеся	Анкета «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни»	Методика «Знания о здоровье»	Методика «Ценностные ориентации»	Уровень сформированности понятия «здоровый и безопасный образ жизни»
Обучающийся 1	низкий	Низкий	3 место	Низкий
Обучающийся 2	низкий	Низкий	5 место	Низкий
Обучающийся 3	низкий	Низкий	4 место	Низкий
Обучающийся 4	низкий	Средний	3 место	Средний
Обучающийся 5	средний	Средний	4 место	Средний
Обучающийся 6	средний	Средний	2 место	Средний
Обучающийся 7	низкий	Низкий	5 место	Низкий
Обучающийся 8	низкий	низкий	4 место	Низкий
Обучающийся 9	низкий	низкий	5 место	Низкий
Обучающийся 10	низкий	низкий	2 место	Низкий
Обучающийся 11	низкий	низкий	4 место	Низкий
Обучающийся 12	средний	средний	3 место	Средний
Обучающийся 13	низкий	низкий	5 место	Низкий
Обучающийся 14	низкий	средний	5 место	Низкий
Обучающийся 15	низкий	низкий	2 место	Низкий
Обучающийся 16	низкий	низкий	5 место	Низкий
Обучающийся 17	средний	средний	3 место	Средний
Обучающийся 18	низкий	низкий	4 место	Низкий
Обучающийся 19	средний	средний	3 место	Средний

Результаты по методикам на контрольном этапе экспериментального исследования обучающихся с умственной отсталостью (4Б,4В,5Б,5В)

Обучающиеся	Анкета «Отношение детей к ценности здоровья и здорового образа жизни»	Методика «Знания о здоровье»	Методика «Ценностные ориентации»	Уровень сформированности понятия «здоровый и безопасный образ жизни»
Обучающийся 1	средний	средний	2 место	Средний
Обучающийся 2	средний	средний	3 место	Средний
Обучающийся 3	средний	средний	4 место	Средний
Обучающийся 4	средний	высокий	2 место	Средний
Обучающийся 5	средний	высокий	1 место	Высокий
Обучающийся 6	высокий	высокий	1 место	Высокий
Обучающийся 7	низкий	средний	4 место	Низкий
Обучающийся 8	высокий	высокий	1 место	Высокий
Обучающийся 9	средний	высокий	2 место	Средний
Обучающийся 10	низкий	средний	3 место	Низкий
Обучающийся 11	средний	средний	3 место	Средний
Обучающийся 12	высокий	высокий	2 место	Высокий
Обучающийся 13	средний	средний	3 место	Средний
Обучающийся 14	Средний	средний	2 место	Средний
Обучающийся 15	Средний	средний	3 место	Средний
Обучающийся 16	Средний	средний	3 место	Средний
Обучающийся 17	Высокий	средний	1 место	Высокий
Обучающийся 18	Низкий	низкий	4 место	Низкий
Обучающийся 19	Высокий	средний	2 место	Высокий



**Методика «Ценностные ориентации»
(адаптация М. Рокич)**



ОТЗЫВ НАУЧНОГО РУКОВОДИТЕЛЯ
О ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЕ

Обучающийся: Архипова Полина Викторовна
профиль подготовки 44.03.03 – Специальное (дефектологическое) образование, «Олигофренопедагогика»

Тема ВКР: Моделирование здоровьесберегающего пространства для обучающихся с умственной отсталостью в образовательных организациях

Качества выпускника, выявленные в ходе его работы над ВКР:

Сформирована готовность к проведению педагогического обследования обучающихся с ОВЗ (на примере обучающихся с умственной отсталостью), анализу результатов комплексного педагогического обследования обучающихся на основе использования психолого-педагогических классификаций нарушений развития; к планированию образовательно-коррекционной работы с учетом структуры нарушения, актуального состояния и потенциальных возможностей лиц с ОВЗ (с умственной отсталостью); выполнить работу по актуальной теме в соответствии с требованиями ФГОС ВО (3+)

самостоятельность проявилась на достаточном уровне при оформлении итоговых результатов экспериментального исследования; оригинальность текста ВКР – 61%.

ответственность проявлена на завершающих этапах подготовки исследования;

умение организовать свой труд: способность структурировать теоретический материал, выстраивать исследование в соответствии с планом

систематичность работы: вариант ВКР представлен в установленные сроки

Характер отношения к работе над ВКР:

личный вклад в обоснование выводов и предложений: выводы сделаны самостоятельно,

соблюдение графика выполнения работы: график соблюдался

сложности (трудности) работы над ВКР, способы их преодоления: преодолевались в ходе дистанционных консультаций с руководителем

Вопросы:

1. Какие условия, на Ваш взгляд, созданные в современной образовательной организации, наиболее значимы для организации здоровьесберегающего пространства?

2. Какие формы и методы взаимодействия педагогов-дефектологов образовательной организации и родителей (законных представителей) обучающихся, на Ваш взгляд, способствуют повышению эффективности реализации программы здорового и безопасного образа жизни обучающихся с умственной отсталостью?

Рекомендации: материалы исследования могут быть представлены на методических объединениях педагогов-дефектологов, на конкурсах работ различного уровня (Всероссийских, региональных и других), оформлены в виде тезисов на научно-практические конференции.

Вывод о возможности / невозможности допуска ВКР к защите:

ВКР может быть допущена к защите и заслуживает положительной оценки.

Ф.И.О. руководителя ВКР: Зак Галина Георгиевна

Уч. звание: доцент Уч. степень: к. п. н.

Должность доцент кафедры специальной педагогики и специальной психологии

Подпись: Зак Г.Г. _____



Дата 31.01.2022



УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

СПРАВКА
О результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

Проверка выполнена в системе
Антиплагиат.ВУЗ

Автор работы Факультет, кафедра, номер группы	Архипова Полина Викторовна Институт специального образования, кафедра специальной педагогики и специальной психологии, группа ОЛИГ-1701z
Название работы	«Моделирование здоровьесберегающего пространства для обучающихся с умственной отсталостью в образовательных организациях»
Процент оригинальности	61
Дата	20.01.2022
Ответственный в подразделении	 (подпись) <u>Покрас Е.А.</u> (ФИО)

Проверка выполнена с использованием: Модуль поиска ЭБС "БиблиоРоссика"; Модуль поиска ЭБС "BOOK.ru"; Коллекция РГБ; Цитирование; Модуль поиска ЭБС "Университетская библиотека онлайн"; Модуль поиска ЭБС "Айбукс"; Модуль поиска Интернет; Модуль поиска ЭБС "Лань"; Модуль поиска "УГПУ"; Кольцо вузов