

Л. Ф. Тихомирова, Т. В. Макеева

Здоровьесберегающие технологии в инклюзивном образовании

Статья посвящена актуальным проблемам инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья (специальными образовательными потребностями) в образовательном учреждении. Одним из стратегических направлений является обеспечение необходимых условий, предоставляющих детям с ОВЗ равные возможности участия в социальной жизни, получение общего образования и профессиональной подготовки. Инклюзивное образование подразумевает, что барьеры и трудности в обучении, с которыми сталкиваются дети, возникают из-за консервативной организации учебного процесса, а также из-за устаревших негибких методов образовательной деятельности. Авторы анализируют приемы и подходы, необходимые для обучения ребенка в условиях инклюзивного образования и формирования базовых компетенций. Особое внимание направлено на специфику внедрения здоровьесберегающих технологий, включающих следующие направления: медико-гигиеническое (осуществляется при тесном контакте педагога, медицинского работника и ученика), физкультурно-оздоровительное (приоритет занятиям физкультурной направленности, реализуется на уроках физической культуры, а также во внеурочное время во время занятий в спортивных кружках и секциях) и экологическое (создание гармоничных взаимоотношений с природой).

Ключевые слова: дети с особыми образовательными потребностями, здоровьесберегающие технологии, инклюзия, инклюзивное обучение и воспитание, интеграция, образовательная среда.

L. F. Tikhomirova, T. V. Makeeva

Health Saving Technologies in Inclusive Education

The article is devoted to urgent problems of inclusion of disabled children (special educational needs) in the educational institution. One of the strategic directions is to provide necessary conditions to disabled children, which give equal opportunities of participation in social life, to get general education and vocational training. Inclusive education means that barriers and difficulties in training, which children face, happen because of the conservative organization of the educational process, and also because of outdated nonflexible methods of the educational activity. Authors analyze means and approaches necessary for training of the child in conditions of inclusive education and formation of basic competences. Special attention is given to specificity of the health saving technologies introduction including the following directions: medico-hygienic (it is carried out at close contact of a teacher – a medical worker – a pupil), sports and improving (the priority to sport orientation lessons, which is implemented at physical training classes, and also in non-school hours in sports clubs and sections) and ecological (creation of harmonious relationship with the nature).

Keywords: disabled children, health saving technologies, inclusion, inclusive training and education, integration, educational environment.

В соответствии с законом «Об образовании» РФ здоровье школьников отнесено к приоритетным направлениям государственной политики в области образования. Однако многочисленные исследования последних лет показывают, что около 25–30 % детей, приходящих в 1-е классы, имеют те или иные отклонения в состоянии здоровья. За период обучения в школе число здоровых детей уменьшается в 4 раза, число детей с нарушениями осанки увеличивается с 1 класса к выпускным с 1,9 до 16,8 %. Одна из самых частых патологий у школьников – нарушение остроты зрения, которое составляет в ряде регионов России до 30–40 %.

Нами установлено, что многие факторы образовательной среды оказывают существенное влияние на состояние здоровья учащихся: организация процесса воспитания и образования (длительность занятий и перемен); психологический фон

занятий (стиль общения педагога с учащимися; психотравмирующие ситуации на уроке или занятии; позиция педагога); методы и формы обучения; санитарно-гигиенические условия (проветривание помещения, температурный режим, освещенность в помещении и т. д.); двигательный режим детей (с учетом их возрастных особенностей); рациональное питание; медицинский контроль и оздоровительные процедуры [1].

Коренные социально-экономические преобразования в стране, активизация национальной системы образования обуславливают поиски путей совершенствования организации, содержания и методик обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья.

Инклюзивное обучение и воспитание – закономерный процесс развития системы образования в любой стране мира. В этот процесс вовлечены все высокоразвитые страны, в том числе и Россия.

Изменение подходов к обучению и воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – детей с ОВЗ) направлено на формирование и развитие социально активной личности, обладающей навыками социально-адаптивного поведения применительно к мобильной экономике. Одним из путей реализации этой задачи является инклюзивное образование. Это стратегическое направление в обеспечении необходимых условий, дающих инвалидам равные возможности участия в полноценной социальной жизни наравне со всеми остальными группами населения. Новый несокращенный универсальный словарь Вебстера определяет инклюзию как «процесс, при котором что-либо включается, то есть вовлекается, охватывается или входит в состав как часть единого целого».

Инклюзивное обучение является логическим продолжением идей интегративного обучения, которое предшествовало инклюзии хронологически, идеологически и технологически.

Понятия «инклюзия» и «интеграция» характеризуют разную степень включенности детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательную систему.

Интеграция возвращает учащихся с ОВЗ в систему общего образования, так как до этого этапа дети данной категории обучались только в системе специального (коррекционного) образования. При этом важно отметить, что, находясь в системе общего образования, учащиеся с ОВЗ должны в полной мере овладеть программой общеобразовательной школы.

Инклюзивное образование – не форма, а новое образование, со своей философией, образование возможностей и свободного выбора. В основе практики инклюзивного обучения и воспитания лежит идея принятия индивидуальности каждого отдельного учащегося, следовательно, обучение должно быть организовано таким образом, чтобы удовлетворить особые потребности каждого ребенка с ОВЗ. Инклюзивное образование делает акцент на персонализации процесса обучения, на разработке индивидуальной образовательной программы [2].

Главное различие процессов инклюзии и интеграции состоит в том, что при инклюзии у всех участников образовательного процесса меняется отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья, а идеология образования изменяется в сторону большей гуманизации учебного процесса и усиления воспитательной и социальной направленности обучения. Поэтому

интеграцию можно считать образовательной технологией, а инклюзию – социокультурной технологией [3].

Включающее образование обладает ресурсами, направленными на стимуляцию равноправия обучающихся и их участия во всех аспектах жизни коллектива. Включающее образование направлено на развитие у всех детей способностей, необходимых для общения, для успешной социализации.

Зарубежный опыт показывает, что инклюзивное образование – это образование, которое дает возможность всем учащимся (в том числе с особыми образовательными потребностями) в полном объеме участвовать в жизни коллектива детского сада, школы, института, в дошкольной и школьной жизни.

Инклюзивное образование предполагает целый комплекс серьезных изменений в ценностных установках, понимании роли учителя, родителей, обучающегося. В связи с этим возникают трудности, обусловленные следующими причинами:

- «слабая правовая база, ограниченность нормативно-правового поля (законодательно не закреплена возможность обучения детей с ОВЗ по индивидуальным образовательным программам);

- отсутствие механизма реализации специальных образовательных условий для обучения таких детей в учреждениях общего образования;

- профессиональная и психологическая неготовность педагогов к работе с детьми, имеющими психофизические нарушения здоровья (невладение специальными методами, приемами, средствами обучения);

- низкая обеспеченность специальными учебниками, учебно-методическими комплектами, методическими пособиями, программами;

- психологические барьеры, связанные с общественным мнением (отношение к инвалидам здоровых детей и их родителей);

- неготовность/неадаптированность архитектурной и материально-технической среды образовательных учреждений» [6, с. 121].

Включение – это обучение ребенка с особыми образовательными потребностями в обычном классе массовой школы, при этом следует обеспечить ему необходимые условия и поддержку. Можно ли отнести технологию инклюзивного образования к здоровьесберегающим технологиям?

В процессе реализации инклюзивного образования детей с ОВЗ в общеобразовательной школе

практически не будет детей здоровых и практически здоровых и значительно возрастет численность детей, имеющих хронические заболевания. В связи с этим необходимо обратить самое серьезное внимание на внедрение здоровьесберегающих технологий. Только благодаря комплексному подходу к обучению школьников могут быть решены задачи формирования и укрепления здоровья учащихся.

Нет какой-то одной единственной уникальной технологии здоровья. Здоровьесбережение может выступать как одна из задач образовательного процесса. Это должен быть образовательный процесс медико-гигиенической направленности (осуществляется при тесном контакте педагога, медицинского работника и ученика), а также, безусловно, физкультурно-оздоровительной (отдается приоритет занятиям физкультурной направленности, что реализуется на уроках физической культуры, а также во внеурочное время – на занятиях в спортивных кружках и секциях); экологической (создание гармоничных взаимоотношений с природой); особое внимание должно уделяться реализации здоровьесберегающих образовательных технологий.

Здоровьесберегающие образовательные технологии – это многие из знакомых большинству педагогов психолого-педагогических приемов и методов работы, технологий, направленных на сохранение, укрепление и формирование здоровья детей, экспертиза и анализ каждым педагогом своей собственной деятельности с точки зрения влияния на здоровье детей [3].

Цель здоровьесберегающих образовательных технологий обучения – обеспечить школьнику возможность сохранения здоровья за период обучения в школе, сформировать у него необходимые знания, умения и навыки по здоровому образу жизни, научить использовать полученные знания в повседневной жизни, быть успешным, компетентным и при этом не навредить собственному здоровью.

На наш взгляд, при грамотном включении ребенка с особыми образовательными потребностями в массовую школу, обеспечении учреждения необходимыми специалистами и соответствующими условиями мы можем говорить о реализации здоровьесберегающих технологий. Безусловно, для этого массовой школе придется изменить структуру процесса обучения.

С нашей точки зрения, обучение в условиях здоровьесберегающей педагогики должно включать не только создание здоровьесберегающей

среды для каждого ребенка, но и формирование компетентностей в области здоровья, которые способствуют присвоению ценности здоровья и здорового образа жизни.

Обучение в условиях инклюзии включает создание оптимальных условий для развития и социализации ребенка с особыми образовательными потребностями.

Все приемы и подходы, необходимые для обучения ребенка в условиях инклюзивного образования и формирования базовых компетенций, можно разделить на три группы:

- те, которые применимы в классе,
- те, которые применимы в группе,
- те, которые применимы индивидуально.

К первой группе можно отнести следующие мероприятия:

- контроль расписания;
- контроль трудности урока в соответствии со средними учебными возможностями учащихся класса;
- разнообразие видов деятельности на уроке (снятие монотонности);
- профилактика утомления через введение в урок физкультминутки, физкультпауз для снятия утомления и повышения умственной работоспособности;
- профилактика нервно-психического напряжения;
- создание положительной психоэмоциональной обстановки в классе.

Ко второй группе приемов и методов можно отнести дифференциацию способов подачи информации, учебных заданий и методов контроля в соответствии с доминирующей мотивацией, особенностями восприятия, функциональной асимметрией мозга, типом мышления, силой и подвижностью нервных процессов, уровнем здоровья.

К третьей группе отнесем

- дифференциацию трудности задания в зависимости от учебных возможностей учеников;
- индивидуализацию домашнего задания;
- выработку индивидуальной стратегии учебного поведения.

Ведущим условием реализации указанных подходов является наличие в образовательном учреждении специалистов – учителя-дефектолога, психолога, логопеда, тьютора.

Приведем примеры реализации развивающих и коррекционных мероприятий с учащимися всего класса в соответствии с особенностями обеспечения жизнедеятельности школьников.

Потребность в двигательной активности – физкультминутки, физкультпаузы, динамические часы, смена видов деятельности на уроке, внеклассные спортивно-оздоровительные мероприятия, развитие школьных спортивных секций, обустройство спортивных площадок, занятия в бассейне.

Тренировка функциональных резервов организма – дыхательная гимнастика, самомассаж, пальчиковая гимнастика на уроке, активный отдых, закаливание.

Биоритмологические особенности функционирования организма – режим труда и отдыха в соответствии с динамикой умственной работоспособности, физкультминутки для снятия утомления, рациональная структура урока, снижение количества домашних заданий, исключение домашних заданий на выходной, рациональная организация режима дня вне школы.

Снижения нервно-психической напряженности, тревожности можно добиться посредством улучшения эмоционального фона урока, проведения музыкальных перемен после 3-го урока, подразумевающих произвольную двигательную активность школьников, что способствует не только снятию напряжения от статической позы во время занятий, но и эмоциональной разрядке.

Оптимальные условия функционирования организма – соблюдение гигиенических норм организации учебно-воспитательного процесса, проветривание помещений, контроль осанки учащихся, озеленение классных комнат, физиологичность построения уроков физкультуры, игровые формы их проведения, вооружение учащихся знаниями о влиянии движений на здоровье, умениями самодиагностики по пульсу.

Несоответствие биологического (психического) возраста паспортному можно снизить за счет занятий по коррекции и развитию внимания, памяти, мышления и др.

В заключение следует отметить, что к моменту массового внедрения инклюзии необходимо отрабатывать технологии здоровьесбережения, психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ, следует обучить специалистов и оборудовать школы. Однако всегда необходимо помнить, что ребенок будет здоров только в том случае, когда среда соответствует его возрастным, половым и индивидуальным особенностям, когда формирование здоровья идет путем расширения внутренних возможностей организма, а здоровьесберегающая среда дает возможность их проявить.

Библиографический список

1. Ромашкина, Е. Н., Тихомирова, Л. Ф. Использование информационно-коммуникационных здоровьесберегающих технологий в дошкольном образовательном учреждении компенсирующего вида [Текст] / Е. Н. Ромашкина, Л. Ф. Тихомирова // Ярославский педагогический вестник. – 2012. – Т. 2. – № 4. – С. 111–114.
2. Смирнов, Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы [Текст] / Н. К. Смирнов. – М. : Аркти, 2003. – 272 с.
3. Тихомирова, Л. Ф. Трудности реализации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья и пути их преодоления [Текст] / Л. Ф. Тихомирова // Ярославский педагогический вестник. – 2013. – Т. 2. – № 2. – С. 78–81.
4. Тихомирова, Л. Ф., Макеева, Т. В. Современные подходы к формированию здоровьесберегающей среды образовательного учреждения [Текст] / Л. Ф. Тихомирова, Т. В. Макеева // Ярославский педагогический вестник. – 2016. – № 6. – С. 19–25.
5. Тихомирова, Л. Ф. Теоретико-методические основы здоровьесберегающей педагогики [Текст] : автореф. дис. ... д-ра педагогических наук / Л. Ф. Тихомирова. – Ярославль, 2004. – 48 с.
6. Шафикова, З. Х. Обучение рабочим профессиям учащихся с ОВЗ в условиях инклюзии [Текст] / З. Х. Шафикова // Педагогика. – 2017. – № 2. – С. 121–123.

Bibliograficheskiy spisok

1. Romashkina, E. N., Tihomirova, L. F. Ispol'zovanie informacionno-kommunikacionnyh zdorov'esberegajushhih tehnologij v doshkol'nom obrazovatel'nom uchrezhdenii kompensirujushhego vida [Tekst] / E. N. Romashkina, L. F. Tihomirova // Jaroslavskij pedagogicheskij vestnik. – 2012. – T. 2. – № 4. – S. 111–114.
2. Smirnov, N. K. Zdorov'esberegajushhie obrazovatel'nye tehnologii v rabote uchitelja i shkoly [Tekst] / N. K. Smirnov. – M. : Arkti, 2003. – 272 s.
3. Tihomirova, L. F. Trudnosti realizacii inkluzivnogo obrazovanija detej s ogranichennymi vozmozhnostjami zdorov'ja i puti ih preodolenija [Tekst] / L. F. Tihomirova // Jaroslavskij pedagogicheskij vestnik. – 2013. – T. 2. – № 2. – S. 78–81.
4. Tihomirova, L. F., Makeeva, T. V. Sovremennye podhody k formirovaniju zdorov'esberegajushhej sredy obrazovatel'nogo uchrezhdenija [Tekst] / L. F. Tihomirova, T. V. Makeeva // Jaroslavskij pedagogicheskij vestnik. – 2016. – № 6. – S. 19–25.
5. Tihomirova, L. F. Teoretiko-metodicheskie osnovy zdorov'esberegajushhej pedagogiki [Tekst] : avtoref. dis. ... d-ra pedagogicheskikh nauk / L. F. Tihomirova. – Jaroslavl', 2004. – 48 s.
6. Shafikova, Z. H. Obuchenie rabochim professijam uchashhihsja s OVZ v uslovijah inkluzii [Tekst] / Z. H. Shafikova // Pedagogika. – 2017. – № 2. – S. 121–123.