

Баранова Галина Анатольевна

канд. пед. наук, доцент

ГОУ ДПО ТО «Институт повышения квалификации
и профессиональной переподготовки работников образования
Тульской области»
г. Тула, Тульская область

Борисова Анжелика Николаевна

заместитель заведующего

ГДОУ ТО «Щекинский Д/С для детей с ОВЗ»
г. Щекино, Тульская область

Самошкина Оксана Васильевна

заведующий

ГДОУ ТО «Щекинский Д/С для детей с ОВЗ»
г. Щекино, Тульская область

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ

***Аннотация:** в статье раскрываются основные направления реализации здоровьесберегающих технологий в условиях дошкольного образовательного учреждения для детей с ограниченными возможностями здоровья. Обосновывается значимость создания здоровьесберегающей среды как необходимого условия для гармоничного развития, социализации и успешной адаптации детей с особыми образовательными потребностями. Подробно рассмотрены организационно-педагогические, психолого-педагогические, физкультурно-оздоровительные и медико-профилактические аспекты работы. Особое внимание уделено индивидуализации подхода, взаимодействию специалистов (логопеда, дефектолога, психолога, инструктора по физической культуре), а также работе с семьёй ребёнка.*

Ключевые слова: реализация здоровьесберегающих технологий, дети с ОВЗ, дошкольное образование, здоровьесберегающие технологии.

Современная система дошкольного образования ориентирована на создание равных стартовых возможностей для всех детей, включая воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ). В условиях инклюзивного образования и реализации Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (ФГОС ДО) здоровье ребёнка рассматривается не только как отсутствие болезней, но и как фундаментальная основа для его полноценного психофизического и социального развития.

Дети с ОВЗ – это особая категория воспитанников, для которых характерны не только специфические образовательные потребности, но и повышенная уязвимость к неблагоприятным факторам среды, быстрая утомляемость, сниженная работоспособность, склонность к соматическим заболеваниям. В связи с этим внедрение здоровьесберегающих технологий в деятельность ДОО становится не просто желательным, а обязательным компонентом образовательного процесса.

Здоровьесберегающие технологии в контексте работы с детьми с ОВЗ – это комплексная система мер, направленных на сохранение и укрепление физического, психического и социального здоровья ребёнка через оптимизацию образовательной среды, индивидуализацию нагрузки и использование специальных коррекционно-развивающих методик [2].

Теоретико-методологические основы здоровьесбережения в ДОО для детей с ОВЗ.

В основе реализации здоровьесберегающих технологий лежат труды отечественных учёных в области специальной педагогики и психологии (Л.С. Выготский, В.И. Лубовский, Н.Н. Малофеев), а также современные исследования в сфере коррекционной педагогики (О.С. Никольская, Е.А. Стребелева).

Ключевые принципы:

Принцип гуманистической направленности: признание ребёнка высшей ценностью, уважение его личности и индивидуальных особенностей [1].

Принцип индивидуализации: построение образовательного маршрута с учётом структуры дефекта, психофизических возможностей и состояния здоровья каждого воспитанника.

Принцип комплексности: тесное взаимодействие всех специалистов ДОУ (воспитателей, логопеда, дефектолога, психолога, инструктора по физической культуре) и медицинского персонала.

Принцип непрерывности: здоровьесберегающая деятельность осуществляется не только на занятиях, но и в режимных моментах, в игре, во взаимодействии с семьёй.

Организационно-педагогические условия реализации здоровьесберегающих технологий.

Создание благоприятной среды – отправная точка всей работы. Для детей с ОВЗ окружающее пространство должно быть предсказуемым, безопасным и эмоционально комфортным.

Организация предметно-пространственной среды:

– *безопасность:* использование экологичных материалов, отсутствие острых углов, надёжное крепление мебели. Для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА) – наличие пандусов, поручней;

– *зонирование:* чёткое разделение пространства на зоны активности (игровая, двигательная) и зоны отдыха (сенсорная комната, уголок уединения). Это помогает детям с расстройствами аутистического спектра (РАС) и гиперактивностью лучше ориентироваться и регулировать своё поведение;

– *сенсорная насыщенность:* использование разнообразных стимулов: тактильные панели («сухой бассейн», коврики с разной фактурой), световые столы для рисования песком, звуковые панели. Это способствует развитию сенсорной интеграции;

– *визуальная поддержка:* применение визуальных расписаний (карточки PECS), пиктограмм для обозначения режимных моментов. Это снижает тревожность у детей с нарушениями коммуникации.

Рациональный режим дня.

Для детей с ОВЗ режим дня должен быть гибким, но стабильным. Обязательными элементами являются:

- динамические паузы между занятиями (физкультминутки).
- прогулки на свежем воздухе не менее 2–3 часов в день.
- дневной сон (соблюдение «тихого часа» обязательно).
- чередование умственной нагрузки с двигательной активностью.

Психолого-педагогические направления.

Это направление нацелено на гармонизацию эмоционально-волевой сферы ребёнка, снятие психоэмоционального напряжения и развитие коммуникативных навыков.

Арт-терапия и сказкотерапия.

Творческая деятельность является мощным инструментом коррекции. Рисование пальчиковыми красками, лепка из солёного теста или глины позволяют снять мышечные зажимы и выразить эмоции невербально. Сказкотерапия помогает детям проживать сложные жизненные ситуации через идентификацию с героями сказок. Для детей с ОВЗ подбираются специальные терапевтические сказки, направленные на коррекцию страхов или агрессивного поведения.

Игровые технологии.

Игра – ведущая деятельность дошкольника. В коррекционной работе используются:

- *подвижные игры с правилами*: учат следовать инструкции, контролировать импульсы;
- *дидактические игры на развитие сенсорики*: «Чудесный мешочек», «Разложи по цвету/форме»;
- *психогимнастика* (по М.И. Чистяковой): этюды на выражение эмоций («Мы радуемся», «Мы сердимся»), которые помогают развивать эмоциональный интеллект.

Релаксационные техники.

Дети с ОВЗ часто испытывают высокий уровень тревожности. Для снятия напряжения используются:

- *нейройога*: простые упражнения на растяжку и дыхание;
- *дыхательная гимнастика*: упражнения «Надуй шарик», «Подуй на одуванчик» способствуют не только оздоровлению дыхательной системы, но и успокоению нервной системы;
- *музыкотерапия*: прослушивание классической музыки (Моцарт, Чайковский) или звуков природы во время отдыха или рисования.

Физкультурно-оздоровительные технологии.

Физическое развитие детей с ОВЗ имеет свои особенности. Часто наблюдается задержка формирования основных движений, нарушение координации и равновесия.

Адаптивная физическая культура (АФК).

АФК – это не просто физкультура, а система занятий, направленная на коррекцию и компенсацию двигательных нарушений:

- *корригирующая гимнастика*: упражнения на формирование правильной осанки, укрепление мышечного корсета;
- *упражнения на развитие мелкой моторики*: пальчиковая гимнастика является обязательной частью каждого занятия у всех специалистов, так как центры речи и движения пальцев в коре головного мозга находятся рядом;
- *развитие крупной моторики*: ходьба по массажным коврикам («Тропа здоровья»), перешагивание через препятствия, игры с мячом разного диаметра.

Использование нетрадиционного оборудования.

Для повышения интереса к занятиям используется нестандартное оборудование:

- массажные мячи-ёжики (су-джок);
- бильбоке (игрушка для развития ловкости);
- балансировочные доски (для развития вестибулярного аппарата).

Медико-профилактическое направление.

Это направление реализуется совместно с медицинским персоналом ДОУ:

– *закаливание*: проводится строго по показаниям врача. это могут быть контрастные обливания ног или хождение босиком по ребристым дорожкам после дневного сна;

– *профилактика плоскостопия*: использование ортопедических ковриков в приемной и спортивном зале;

– *профилактика нарушений зрения*: гимнастика для глаз («Бабочка летит вправо-влево»), соблюдение дистанции при работе за столом (не менее 30–35 см);

– *контроль питания*: организация сбалансированного питания с учётом индивидуальных особенностей детей (аллергии, непереносимость глютена/лактозы).

Взаимодействие специалистов как основа комплексного подхода.

Эффективность здоровьесбережения невозможна без командной работы. Современный подход предполагает создание «команды вокруг ребёнка». Регулярные педагогические советы и консилиумы (ППК) позволяют координировать действия всех участников образовательного процесса.

Работа с семьёй.

Семья – главный союзник педагогов в вопросах сохранения здоровья ребёнка. Работа строится по следующим направлениям [2]:

– *просвещение*: проведение родительских собраний и семинаров-практикумов на темы «Режим дня дома», «Пальчиковая гимнастика – играем вместе», «Как накормить малоежку»;

– *практическая помощь*: обучение родителей конкретным упражнениям релаксации или массажа;

– *создание единого пространства*: рекомендации по организации игрового уголка дома с учётом здоровьесберегающих принципов (безопасность, наличие материалов для творчества).

Оценка эффективности.

Оценка результативности внедрения здоровьесберегающих технологий проводится по нескольким критериям:

– *медицинские показатели*: динамика индекса здоровья группы (снижение заболеваемости ОРВИ);

– *психолого-педагогические показатели*: снижение уровня тревожности по результатам наблюдения и проективных методик; повышение учебной мотивации; улучшение показателей внимания и памяти;

– *физические показатели*: улучшение координации движений по данным диагностики инструктора по ФК; формирование правильной осанки.

Реализация здоровьесберегающих технологий в ДОУ для детей с ОВЗ – это сложный, многогранный процесс, требующий от педагогов высокого профессионализма, творческого подхода и гуманного отношения к воспитанникам. Создание адаптивной образовательной среды позволяет не только сохранить физическое здоровье детей с особыми потребностями, но и создать прочный фундамент для их интеллектуального развития и успешной социальной интеграции в общество.

Список литературы

1. Алямовская В.Г. Современные подходы к оздоровлению детей в дошкольном образовательном учреждении: методическое пособие / В.Г. Алямовская. – М.: ТЦ Сфера, 2020. – 128 с.

2. Бабенкова Е.А. Работа воспитателя в специальном (коррекционном) образовательном учреждении: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Е.А. Бабенкова, А.Д. Гонеев, Н.В. Лифинцева; под ред. В.И. Селиверстова. – М.: Академия, 2019. – 240 с.

3. Гаврючина Л.В. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ: методическое пособие / Л.В. Гаврючина. – М.: ТЦ Сфера, 2018. – 160 с.

4. Левченко И.Ю. Детский церебральный паралич: коррекционная работа с дошкольниками: пособие для логопедов, дефектологов и воспитателей / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, А.А. Гусейнова. – М.: Книголюб, 2019. – 160 с.

5. Яковлева Н.Г. Психологическая помощь дошкольникам средствами арт-терапии / Н.Г. Яковлева // Дошкольное воспитание. – 2021. – №5–6.