

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО СТИЛЯ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Малярчук Наталья Николаевна, д-р пед. наук, канд. мед. наук, доцент
Тюменский государственный университет, г. Тюмень
e-mail: malarchuknn@rambler.ru

Криницына Галина Михайловна, канд. пед. наук
Тюменский государственный университет, г. Тюмень
e-mail: galinakrinicyna@gmail.com

На протяжении многих лет среди актуальных задач общественного развития остаётся задача сохранения и развития здоровья подрастающего поколения. Чем младше ребёнок, тем большее значение в сохранении его здоровья играет окружающая биосоциальная среда.

Американским психологом Ури Бронфенбреннером окружающая среда определяется как «иерархическая структура ниш, напоминающая матрешку». Среда состоит из 4-х вложенных одна в другую микро-мезо-экзо-макросистем в виде концентрических колец, представленных на рисунке 1. Гибкие прямые и обратные связи между этими системами позволяют осуществлять их взаимодействие. Одна из важнейших идей автора: растущий индивидуум не только испытывает воздействие со стороны элементов среды и взаимосвязей между ними, но и активно сам реструктурирует свою многоуровневую жизненную среду [1].

Микросистема имеет отношение к занятиям, ролям и взаимодействиям индивидуума и его ближайшего окружения в семье. Именно родители составляют первую общественную среду в создании условий для обеспечения здоровья ребёнка.



Рис. 1. Экологические системы (У. Бронфенбреннер)

Сделаем акцент на том, что сохраняется тенденция снижения уровня здоровья детской популяции, в том числе и за счёт увеличения количества рождения детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). В России по данным статистики общая численность детей-инвалидов составила в: 2011 г. – 541 тыс.; 2014 г. – 580 тыс.; 2017 – 636 тыс. Среди причин инвалидности: врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения, болезни нервной системы, психические расстройства и расстройства поведения. Ежегодное открытие в стране всё новых перинатальных центров ведёт к увеличению количества детей-инвалидов в детской популяции России [7, 8].

Привлечём внимание к семье, воспитывающей ребёнка с ОВЗ. По мнению тюменского учёного Н.А. Голикова семья «поражена тяжёлым недугом» ребёнка. Многие родители тратят свои силы и финансовые ресурсы на лечение и реабилитацию ребёнка с инвалидностью, создавая атмосферу гиперопеки, культивируя беспомощность, склонность к социальному иждивенчеству, что приводит к неэффективности процесса социально-коммуникативной интеграции [2].

В условиях инклюзивного образования, следуя требованиям Федеральных государственных образовательных стандартов, у всех детей, в том числе и с ОВЗ необходимо формировать культуру здорового и безопасного образа жизни детей (ЗиБОЖ). Этот процесс включает: 1) укрепление и развитие резервных сил детского организма; 2) воспитание детей, способных к выполнению правил здорового и безопасного для себя и окружающих образа жизни, для которых характерен здоровый стиль жизни; 3) создания единого здоровьесберегающего и здоровьесозидающего пространства. При этом, здоровый стиль жизни рассматривается как определенный тип поведения личности, проявляющийся в манерах, привычках в соответствии с собственными представлениями о полноценной в духовном, нравственном и физическом отношениях жизни [10, 11].

Существуют особенности в формировании здорового стиля поведения детей с ОВЗ, обусловленные их особыми образовательными потребностями [6, 5]. Мы предлагаем рассмотреть следующие концептуальные положения формирования здорового стиля поведения детей с ОВЗ.

Положение 1. Здоровый стиль поведения детей с ОВЗ необходимо рассматривать с учётом основных понятий культурно-исторической теории Л.С. Выготского: «высшие психические функции», «культурное развитие поведения», «овладение процессами собственного поведения».

Здоровый стиль жизни ребёнка с ОВЗ включает:

- 1) овладение ребёнком навыками самообслуживания, его посильное участие в выполнении социально-бытовых функций семьи;
- 2) следование режиму дня как алгоритму самостоятельной деятельности;
- 3) осознание своих особых образовательных потребностей с целью выполнения коррекционных и реабилитационных мероприятий в семье;
- 4) освоение социально-коммуникативных требований, предъявляемых окружением;
- 5) усвоение исторически сложившихся в традициях российской культуры способов сохранения и развития индивидуального здоровья.

Перечисленные положения рассматриваются нами в аспекте культурологического и социально-личностного подходов.

Положение 2. *Здоровый стиль жизни ребёнка* формируется с учётом особенностей хроносистемности психического развития ребёнка с ОВЗ:

- эмоционально-эффективной сферы;
- предметно-практической деятельности;
- социально-коммуникативной деятельности;
- познавательно-коммуникативной деятельности.

Речь идёт об онтогенезе психического развития ребёнка в контексте антропологического подхода.

Положение 3. Формирование здорового стиля жизни детей с ОВЗ детерминировано организацией здоровьесберегающей среды, которая для ребёнка с ОВЗ является по сути – *коррекционно-развивающей*.

Эта среда включает:

- мероприятия по предупреждению декомпенсации основного заболевания;
- технологии (способы и методы) по сохранению уровня имеющегося здоровья (режим зрительной, слуховой, двигательной нагрузки и т.д.);
- коррекционные и реабилитационные программы;
- пространственную и временную организацию процесса коррекционного воспитания.

Сделаем акцент на понимании системности структурной организации этой среды.

Здоровьесберегающая среда состоит из 4-х вложенных одна в другую (по принципу "матрёшки") систем социальной реабилитации ребёнка с ОВЗ:

1) *микросистемы*:

- мама – ребёнок;
- ребёнок – члены семьи;

2) *мезосистемы*:

- ребёнок – родственники;
- ребёнок – детский сад, школа
- ребёнок – группа сверстников

3) *экзосистемы*:

- ребёнок – специальный педагог (дефектолог, логопед);
- ребёнок – медицинский работник (педиатр, медсестра, инструктор ЛФК и др.);
- ребёнок – специалист реабилитационного центра (реабилитологи разных направлений);

4) *макросистемы*:

- традиции отношения общества к лицам с ОВЗ (терпимость, милосердие, великодушие);
- нормативно-правовая база инклюзивных процессов;
- сетевое взаимодействие.

Положение 4. *Здоровый стиль жизни ребёнка с ОВЗ формируется с позиций семьецентрированного подхода.*

Объектом коррекционного воздействия становится взаимодействие матери и ребенка, поскольку именно оно является основным и едва ли не единственным фактором его полноценного психического развития. В качестве одного из критериев эффективности здорового стиля поведения ребёнка с ОВЗ рассматривается наличие позитивных изменений поведения детей во взаимодействии со взрослым и позитивных изменений поведения родителей во взаимодействии с ребенком.

Технологически коррекционная работа, осуществляемая в плоскости семейных отношений, включает:

- оказание помощи в становлении внутренней материнской позиции, родительского (материнского) отношения и образа ребенка у родителей при рождении ребенка с ОВЗ;
- помощь родителям в определении особых образовательных потребностей у собственного ребенка и в создании условий для их удовлетворения в условиях семьи;
- оказание помощи в сознании особых потребностей собственной семьи;
- обучение родителей стратегии и тактике удовлетворения особых потребностей собственной семьи;
- оказание помощи семьям в осознании проблем их ребенка; в определении позиций родителей по отношению к ребенку; в определении типа семейного воспитания и коррекционной работы;
- организацию педагогических и организационных условий включения родителей в реализацию разработанных специалистами индивидуальных программ коррекционно-развивающего обучения;
- внедрение разнообразных формы взаимодействия семьи и системы коррекционной поддержки.

Положение 5. Ресурсом семьи для формирования здорового стиля жизни ребёнка является социальное взаимодействие в *мезосистеме* (в диадах "ребёнок – детский сад", "ребёнок – школа", "ребёнок – группа сверстников") и *экосистеме* (в диадах "ребёнок – специальный педагог", "ребёнок – медицинский работник", "ребёнок – специалист реабилитационного центра") в рамках деятельностного подхода [4].

Теоретическим основанием для реализации социального взаимодействия выступает *экосистемный подход*. Основные понятия экосистемного подхода [9]:

- *синергия* (от греческих слов, означающих «вместе» и «труд, работа») – это не только сотрудничество, содействие, помощь, соучастие, это и суммирующий эффект взаимодействия двух или более социальных партнёров;
- *кроссдисциплинарность* – объект из поля одной области (психолого-педагогические особенности лиц с ОВЗ разных нозологических групп в дефектологии) рассматривается с точки зрения другой области (потребности детей ОВЗ в общеобразовательной практике);

• *мультидисциплинарность* – наложение теоретических моделей разных дисциплин (дефектологии, медицины, биологии, психологии, педагогики, социологии) в организации индивидуального здорового стиля поведения с ОВЗ;

• *междисциплинарность* – это пересечение на основе диалога дефектологии, медицины, психологии и педагогики с сохранением границ между ними, когда конструируется общая модель выявления особых образовательных потребностей семьи ребёнка с ОВЗ;

• *трандисциплинарность* – это способ синтезирования ресурсов дисциплинарной и внедисциплинарной сфер с позиций сетевого взаимодействия.

Таким образом, в качестве теоретической основы формирования здорового стиля поведения детей с ограниченными возможностями здоровья нами рассматриваются следующие методологические подходы: культурологический, социально-личностный, антропологический, семьецентрированный и экосистемный.

Список литературы:

1. Василенко Н.В. Принципы сетевых взаимодействий в образовании // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014. № 4. С. 183-185. URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=5102> (дата обращения: 06.02.2018).

2. Голиков Н.А. Ребёнок-инвалид: социальное партнёрство семьи и школы // Современные проблемы науки и образования. 2015. №6. <https://science-education.ru/ru/article/view?id=23820>

3. Козлов Н.И. Теория экологических систем Ури Бронфенбреннера www.psychologos.ru/articles/view/teoriya-ekologicheskikh-sistem-uri-bronfenbrennera

4. Криницына Г.М. Ресурсы социального партнёрства в инклюзивном пространстве: из опыта работы негосударственного Центра речевого и познавательного развития «Речь» / Г.М. Криницына, Н.Н. Малярчук. Международный Конгресс практиков инклюзивного образования, приуроченный к 20-летию обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья Университетом управления «ТИСБИ» (г Казань, 15-17 февраля 2016 г.): Материалы / Под ред. Н.М. Прусс. – Казань, Университет управления «ТИСБИ», 2016. С. 200-205.

5. Криницына Г.М. Характеристика особых образовательных потребностей студентов с ограниченными возможностями здоровья/ Г.М. Криницына, Н.Н. Малярчук/ Наука нового времени: сохраняя прошлое – создаём будущее. СПб.: Изд-во «КультИнформПресс», 2017. С. 137-139.

6. Малофеев Н.Н. Западноевропейский опыт сопровождения учащихся с особыми образовательными потребностями в условиях интегрированного обучения (по материалам Доклада Европейского агентства по развитию специального образования)// Дефектология. 2005. № 5. С. 3-18.

7. Малярчук Н.Н. Пропедевтические технологии в реализации интенсивного пути развития инклюзивного образования/ Н.Н. Малярчук, Г.М. Криницына // Инклюзия в образовании. 2017. № 1 (5). С. 60-65.

8. Тюмасева З.И. Онтогенетические основы специального (коррекционного) образования детей с ограниченными возможностями здоровья / З.И. Тюмасева, Н.В. Третьякова // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 2. URL: <http://www.science-education.ru/article/view?id=26148>

9. Химеры: <http://zillion.net/ru/blog/201/izmieniieniie-paradighmysinierghia-i-novyie-distsipliny>

10. Fedorov V.A. Quality management of educational institutions in protecting students' health: conceptual and structural-functional innovations / Fedorov, V.A., Tretyakova, N.V. // Scientific bulletin of National Mining University. 2015. V. 6. № (150). P. 134–143. <http://nvngu.in.ua/index.php/ru/glavnaya/1169-ruscat/arkhiv-zhurnala/2015/soderzhanie-6-2015/ekonomika-i-upravlenie/3286-upravlenie-kachestvom-zdorovesberegayushchej-deyatelnosti-obrazovatelykh-organizatsij-kontseptualnye-i-strukturno-funktsionalnye-innovatsii>

11. Tretyakova, N.V. Educational Institution Health Service Management: Key Aspects of Communication and Interaction Within the Team / Tretyakova, N.V., Fedorov, V.A., Abramov, D.V., Kalimulin, D.M. // IEJME-Mathematics Education. 2016.V.11. № (8). P. 2841-2857. <http://www.iejme.com/makale/902>