Союз медицинских работников Санкт-Петербурга и Северо-Западного региона

КОМИТЕТ ПО ОБРАЗОВАНИЮ ПРАВИТЕЛЬСТВА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ПРАВИТЕЛЬСТВА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ПРАВИТЕЛЬСТВА ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

XIII ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ

«ПЕДИАТРИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА: ОПЫТ, ИННОВАЦИИ, ДОСТИЖЕНИЯ»

XIII ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

«Здоровье и образ жизни учащихся в современных условиях: взгляд врача и педагога»

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

01–02 ОКТЯБРЯ 2021

в формате онлайн

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ XIII ВСЕРОССИЙСКОГО ФОРУМА
«ПЕДИАТРИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА: ОПЫТ, ИННОВАЦИИ, ДОСТИЖЕНИЯ».
XIII ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«ЗДОРОВЬЕ И ОБРАЗ ЖИЗНИ УЧАЩИХСЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ: ВЗГЛЯД ВРАЧА И ПЕДАГОГА».
Санкт-Петербург, 1 -2 октября 2021 г. – СПб., 2021. – 302 С.

ОРГАНИЗАТОР ФОРУМА

- Союз медицинских работников Санкт-Петербурга и Северо-Западного региона

НАУЧНЫЙ СООРГАНИЗАТОР

- Санкт-Петербургское региональное отделение общественной организации «Союз педиатров России»

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:

- Правительства Санкт-Петербурга
- Законодательного собрания Санкт-Петербурга
- Комитета по образованию Санкт-Петербурга
- Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга
- Комитета по здравоохранению Правительства Ленинградской области

ПРИ УЧАСТИИ:

- ФГБОУ ВО Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена
- ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования»
- ФГАУ "НМИЦ здоровья детей" Минздрава России
- ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ
- ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»
- ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней ФМБА России»
- ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения РФ
- ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова» Министерства здравоохранения РФ
- Общероссийской общественной организации «Всероссийское общество развития школьной и университетской медицины и здоровья»

НАУЧНЫЕ РЕДАКТОРЫ:

д.м.н. проф. Булатова Е. М., д.м.н. проф. Кельмансон И. А.

Материалы, опубликованные в данном сборнике, представлены в авторской редакции. Оргкомитет конференции не несет ответственности за содержание тезисов.

Санкт-Петербургское региональное отделение общественной организации «Союз педиатров России», www.pediatriya-spb.ru

ISBN 978-5-6042644-8-5

Типография ООО «ИТЦ «Символ», Санкт-Петербург,
пр. Обуховской Обороны, д. 199

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

XIII ВСЕРОССИЙСКОГО ФОРУМА
«ПЕДИАТРИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА: ОПЫТ, ИННОВАЦИИ, ДОСТИЖЕНИЯ»

XIII ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«ЗДОРОВЬЕ И ОБРАЗ ЖИЗНИ УЧАЩИХСЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ: ВЗГЛЯД ВРАЧА И ПЕДАГОГА»,

ПОСВЯЩЕННОЙ ВСЕМИРНОМУ ДНЮ УЧИТЕЛЯ

1 - 2 ОКТЯБРЯ 2021

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ 2021

СОДЕРЖАНИЕ

Индекс благополучия детей и подростков как критерий качества образования
Алексеев С. В.
ГБУ ДПО СПб АППО
alekseev_sv2004@mail.ru 12

Развитие речевого дыхания. По ступенькам к красивой речи
Алексеева С. В.
Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
детский сад №17 компенсирующего вида Калининского района, Санкт - Петербург
svetlogo7@mail.ru 24

Психолого-педагогическое сопровождение социально-культурной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в организациях детского отдыха
Андреева Н. П., Шарафуллина Ж. В.
Кафедра специальной (коррекционной) педагогики СПБ АППО,
Санкт-Петербрг 27

Расстройства мочеиспускания у детей школьного возраста
Балалаева И. Ю., Кораблева Т. П., Царенко Л. А.
Городская детская поликлиника № 11, Воронежский государственный
медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж
iubalalaeva@mail.ru 34

Мониторинг функционального состояния обучающихся в учебной деятельности
Безбородая[1] И. Н., Колесникова[2] М. Г.
1-ГБОУ Лицей № 554, Санкт-Петербург
2-ГБУ ДПО СПб АППО, Санкт-Петербург
mgkolesnikova@gmail.com 35

Использование модели “перевернутого класса” на уроке английского языка
Безручко О. Ю.
Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение
школа-интернат №9 Калининского района Санкт-Петербурга
vvbezruchko@yandex.ru 42

Совершенствование возможностей раннего развития детей в условиях дошкольного образования в аспекте здоровье сбережения
Белова[1] М. Б., Эрлих[2] О. В., Цыганкова[2] Н. И.
1-ГБДОУ детский сад № 18 комбинированного типа Московского района, Санкт-Петербург
2-Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования
Olerl@yandex.ru
gdoy-mr-18@yandex.ru 45

Воспитание жизнестойкости подростков
Берзина Л. В.
ГБОУ СОШ № 219, Санкт-Петербург
berzin.s@mail.ru 51

Особенности работы с нарушениями устной и письменной речи у детей с задержкой психического развития и тяжелыми нарушениями речи
Блохина Е. В., Комиссарова Е. В.
ГБОУ Школа № 561 Калининского района, Санкт-Петербург
blohina.26@mail.ru
e.v.komissarova@inbox.ru *53*

Методы саморегуляции и снятия психоэмоционального напряжения у детей с расстройством аутистического спектра в условиях инклюзивной школы
Бурлакова М. А., Чайка Ю. А.
ГБОУ СОШ № 81 Калининского района СПб, Санкт-Петербург
burlakowamarina@yandex.ru *61*

Организация комфортной и доступной среды для учащихся с СДВГ. Опыт работы школьного педагога-психолога
Бурыка М. П., Гарастей О. А.
ГБОУ школа 7, Санкт-Петербург
masha.buryka@gmail.com *64*

Ретроспективное изучение формирования пищевого поведения у детей на первом году жизни в зависимости от нутритивного статуса матери
Гмошинская М. В., Пырьева Е. А., Сафронова А. И., Гурченкова М. А., Тоболева М. А.
ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», г. Москва
sai1509@yandex.ru *67*

Влияние современных музыкальных стилей на психофизиологические параметры сердечнососудистой системы подростков
Головин А. Н., Жидкова Е. А.
ФГКОУ «Нахимовское военно-морское училище МО РФ»
goland81@mail.ru
sveniks@rambler.ru *68*

Особенности совладающего поведения и профилактика стресса у студентов
Грива[1-2] О. В., Мурнаева[2] Н. С.
1-Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург
2-Ленинградский областной колледж культуры и искусства (ЛОККиИ), Санкт-Петербург
griva.olgav@mail.ru
natalia.mur@mail.ru *73*

Школьное и студенческое волонтерство – шаг к здоровой нации
Гущина[1] Э. В., Коробицына[2] Т. В., Григорьева[2] Ю. В.
1-ГБУ ДПО Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования
2-ГБОУ средняя общеобразовательная школа № 71 Калининского района, Санкт-Петербург
elvira.eco@gmail.com
school071@yandex.ru *78*

Основы формирования здорового образа жизни в начальной школе
Деткова О. Ю.
ГБОУ школа № 482, Санкт-Петербург
detkova_olga_1996@mail.ru *89*

«Островок здоровья» в детском саду как средство сохранения и укрепления здоровья детей
Дубкова С. В., Богодаева А. А., Войсковая Е. А.
Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 85 Красносельского района Санкт-Петербурга
d_c85@mail.ru *96*

Опыт реализации программы «Марафон здоровья» по формированию ценностей здорового образа жизни у подрастающего поколения
Дунаева Н. И., Криводуб А. А.
ГБУ ДО ЦППС Адмиралтейского района
Vatta.kanat@gmail.com *101*

Создание здоровьесберегающего пространства в учебном коллективе как условие адаптации школьников
Карелина Э. В., Куксенко С. М., Ревягина Е. Н.
ГБОУ СОШ № 546 Санкт – Петербурга
karelina-elvira@mail.ru *103*

Некоторые прогностические критерии бронхиальной астмы у детей
Каримова Н. И., Шамсиев Ф. М.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, г. Ташкент
furkat_shamsiev@mail.ru *110*

Меры психологической поддержки участников образовательного процесса в период пандемии
Колеватых М. В., Федоренкова Е. Д.
ГБОУ СОШ № 81 Калининского района СПб, Санкт-Петербург
marinakol@list.ru *112*

Школьный буллинг как проблема семьи ученика
Кретова М. В., Защиринская О. В.
Санкт-Петербургский государственный университет
zaoks@mail.ru *115*

Профилактика несуицидального самоповреждающего поведения как формы аутодеструкции в подростковом возрасте
Кулганов[1] В. А., Митяева[2] Л. В.
1-Санкт-Петербургский государственный университет
2-Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 297», г. Санкт-Петербург
kulganof@mail.ru *125*

Развитие культуры здоровья обучающихся в условиях высшего образования
Купцова С. А.
Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена, Санкт-Петербург
kupsv@yandex.ru *132*

Микробиологические аспекты внебольничной пневмонии у детей
Курбанова М. Р., Шамсиев Ф. М., Мусажанова Р. А., Каримова М. Х.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, Узбекистан, г. Ташкент
maftuna.karimova.1991@bk.ru *138*

Интеграция здоровьесберегающих технологий в детском саду с нормотипичными детьми
Латухина Н. И., Черникова Е. В., Белоусова О. Е.
Отделение дошкольного образования ГБОУ средней общеобразовательной школы №100 Калининского района, Санкт-Петербург
100ds.natali@mail.ru
ali265@yandex.ru
Ksenija-1978@mail.ru *140*

Питание школьников в организованных коллективах в республике Саха (Якутия)
Лебедева[1] У. М., Гмошинская[2] М. В., Сафронова[2] А. И., Гурченкова[2] М. А.
1-Центр питания НИЦ МИ Северо-Восточного федерального университета им. М.К.Аммосова, г. Якутск
2-ФГБУН»ФИЦ питания и биотехнологии», г. Москва
sai1509@yandex.ru *154*

Здоровьесберегающие технологии для предупреждения психоэмоционального напряжения у первоклассников в период адаптации
Малькова А. А.
ГБОУ школа №482 Выборгского района, Санкт-Петербург
alan972.97@mail.ru *156*

Современные инновационные проектные подходы в практике специалиста психолого-социального профиля в работе с семьей
Мархель О. Е., Кийкова Т. И.
ГБДОУ детский сад № 84 Красносельского района Санкт-Петербурга
olka1111@mail.ru *162*

Состояние прооксидантной и антиоксидантной систем в развитии хронического бронхита у детей
Мусажанова Р. А., Шамсиев Ф. М., Каримова Н. И., Каримова М. Х., Ишратова Ш. Д.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, Узбекистан, г. Ташкент
ranomusajanova@mail.ru *166*

Особенности тиреоидного статуса при рецидивирующем бронхите у детей
Мухамедов Ф. Н., Шамсиев Ф. М., Мусажанова Р. А., Азизова Н. Д., Якубова О. Ш.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, Узбекистан, г. Ташкент
farruh_muhamedov84@mail.ru *168*

Коррекция дефицита внимания и гиперактивности у детей дошкольного возраста посредством музыкально-образовательной деятельности
Нищакова Е. В., Ильина С. Г.
ГБДОУ детский сад №7 комбинированного вида Красносельского района Санкт-Петербурга
alenanischakova@yandex.ru *170*

Коррекция поведенческих нарушений у детей раннего возраста с риском возникновения СДВГ в условиях службы ранней помощи
Нуждина Е. А., Баринова Н. А.
Центр психолого-педагогической, социальной и медицинской помощи Курортного района г. Санкт-Петербурга
lalimpieva@mail.ru *179*

Служба здоровья в лицее
Обуховская А. С.
ГБОУ лицей №179,Санкт-Петербург
anna_obuhovskaya@mail.ru *183*

Использование здоровьесберегающих технологий в педагогической деятельности
Павлюченкова Е. А., Ермакова С. А.
ГБОУ школа-интернат №9, Санкт-Петербург
lenok-nw@mal.ru
e_c_a70@mail.ru *188*

Использование технологии шишкотерапии в сочетании с речевыми играми для успешной социализации детей раннего возраста
Пазухина И. А.
ГБДОУ детский сад № 12 Красносельского района СПб, Санкт-Петербург
Pazuhin_family@mail.ru *190*

Факторы риска развития острого бронхиолита у детей
Пулотжонов М. М., Шамсиев Ф. М., Мусажанова Р. А., Каримова Н. И., Арипова Ш. Х., Эсаханов Ш. Н.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, Узбекистан, г. Ташкент
fshamsiyev8388@mail.ru *202*

Изучение опыта в различных регионах РФ по комплектации наборов продуктов для организации питания детей, находящихся на дистанционном обучении
Пырьева Е. А., Гмошинская М. В., Нетунаева Е. А., Сафронова А. И., Алешина И. В., Тоболева М. А., Димитриева С. А.
ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», г. Москва
sai1509@yandex.ru *204*

Организация проектно-исследовательской деятельности
Ронина О. С.
ГБОУ СОШ №78 г.Санкт-Петербург
Ronina2411@mail.ru *206*

Кинезиологические упражнения как здоровьесберегающая деятельность в урочное и внеурочное время
Румянцева Т. Г.
ГБОУ СОШ №661 Приморского района СПб
rumyantseva7@yandex.ru *219*

Формирование культуры безопасного поведения на дороге у второклассников
Селезнева А. Е., Котова С. А., Пирогова С. В.
Государственное бюджетное учреждение дополнительного образования
Дворец творчества детей и молодежи «Молодежный творческий Форум Китеж плюс»
stasy92@list.ru *220*

Анализ экстрагенитальной патологии беременных женщин на примере Мытищинского района Московской области
Согияйнен А. А., Дорошенко Е. Н.
ООО «Теллура-Мед», г. Мытищи
SOGALEX@YA.RU *225*

Актуальные вопросы здоровья юношей призывного возраста
Согияйнен А. А., Щепин В. О.,Чичерин Л. П.
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко», Москва
SOGALEX@YA.RU *227*

Клинические проявления внебольничной пневмонии затяжного течения у детей
Таджиханова Д. П., Шамсиев Ф. М., Мусажанова Р. А., Шамсиева Л. А.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, Узбекистан, г. Ташкент
tadjihanovadono@mail.ru *229*

Анализ механизмов формирования, диагностика и профилактика интернет - аддикций среди подростков в условиях современного образования
Татьянина Е. В., Чистякова Т. В.
ГБОУ СОШ № 546 Санкт – Петербурга
tatyanina_ev@school546.spb.ru *231*

Проект «Дорога здоровья» как способ формирования мотивации и стереотипа ведения здорового образа жизни школьников. Из опыта работы
Тытюк Н. В.
ГБОУ школа №331 Невского района г. Санкт - Петербурга
natalya_zlata@mail.ru *233*

Микробиом дыхательного тракта у детей с муковисцидозом
Узакова Ш. Б., Шамсиев Ф. М., Мусажанова Р. А., Абдуллаева М. К., Атажанов Х. П.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, Узбекистан, г. Ташкент
Shohsanam8880@gmail.com *236*

Роль педагога в сбережении здоровья школьников
Уткина О. Л.,Савченко Т. Н.
ГБОУ СОШ № 546 Санкт-Петербурга
utkina_ol@school546.spb.ru *238*

Здоровьесберегающие технологии на уроках английского языка
Фролова Ю. В., Ян М. А.
ГБОУ СОШ 385 Красносельского района СПБ
frolova.yuli 2013@yandex.ru
mascha.smile@gmail.com *247*

Социальное доверие как фактор здоровья школьников
Цветков В. В.
ГБОУ школа №46 Приморского района, Санкт-Петербург
runych@bk.ru *252*

Психолого-педагогическая поддержка родителей в образовательном процессе как условие успешности обучения учащихся с СДВГ
Цыганкова Н. И.
Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования
ser588@mail.ru *257*

Роль цитокинового статуса и вегетологических изменений при бронхиальной астме
Шамсиев Ф. М., Мусажанова Р. А., Азизова Н. Д., Каримова Н. И., Каримова М. Х.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, г. Ташкент
furkat_shamsiev@mail.ru *267*

Изменение функции внешнего дыхания у детей с муковисцидозом
Шамсиев Ф. М., Узакова Ш. Б., Мусажанова Р. А., Атажанов Х. П.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, Узбекистан, г. Ташкент
Shohsanam8880@gmail.com *269*

Создание и реализация индивидуального образовательного маршрута обучающихся с СДВГ: Проблемы и пути решения
Эрлих О. В.,Цыганкова Н. И.
Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования
Olerl@yandex.ru *270*

Цифровизация службы здоровья в образовательном учреждении
Яковченко Е. Н.
ГБОУ лицей №144, Санкт-Петербург
Miss1608@yandex.ru *282*

Ценностные ориентиры здоровья в образовательном процессе дошкольной образовательной организации
Деркунская В.А.
Института детства РГПУ им. А.И. Герцена 283

Опыт использования адвент-календаря в развитии здоровьесберегающей компетентности педагогов ДОО
Деркунская[1] В. А., Можаева[2] И. В.
1-Института детства РГПУ им. А. И. Герцена
2-ГБДОУ № 8 Выборгского района Санкт-Петербурга *290*

Психофизиологические корреляты готовности к школе
Хорошева М. В., Буркова С. А.
РГПУ им. А. И. Герцена, Институт детства, Санкт-Петербург *297*

ИНДЕКС БЛАГОПОЛУЧИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ КАК КРИТЕРИЙ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ

Алексеев С. В.
ГБУ ДПО СПб АППО
alekseev_sv2004@mail.ru

Одной из стратегических линий в выступлении Президента Российской Федерации В.В.Путина на Петербургском международном экономическом форуме 2021 года была стратегия качества жизни человека в современном мире. В данном контексте идея детского благополучия является составляющей качества жизни детей и подростков. http://kremlin.ru/events/president/news/65746 .

В настоящее время ,когда проходит третий год Десятилетия детства в Российской Федерации (2018-2027гг.) по Указу Президента РФ № 240 от 29 мая 2017 года, понятие благополучия (well-being) рассматривается как концептуальное основание при исследовании положения детей, подростков и молодежи на индивидуальном, социальном и глобальном уровнях. Благополучие – понятие многомерное и может оцениваться с использованием как негативных, так и позитивных индикаторов. Субъективный и объективный взгляды на благополучие детей и подростков могут не совпадать, именно поэтому исследователи предлагают обязательное включение индикаторов субъективного благополучия для мониторинга положения детей, подростков и молодежи. При этом субъективное благополучие может определяться через переменные когнитивного, аффективного, социального и личностного уровней. [1].

Субъективные и объективные оценки благополучия детей рассматриваются как основания для разработки интегральных показателей. Если объективные оценки в большей степени представлены в статистических материалах по социально-экономическому развитию страны, то оценки субъективного благополучия в основном присутствуют в результатах научных исследований.

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 23.01.2021 года № 122-р «Об утверждении Плана основных мероприятий, проводимых в рамках Десятилетия детства, на период до 2027 года» определяет следующие основные направления мероприятий в рамках Десятилетия детства: Здоровьесбережение с детства; Благополучие

семей с детьми; Всестороннее развитие, обучение, воспитание детей; Инфраструктура детства; Защита детей, оставшихся без попечения родителей; Качество жизни детей с ограниченными возможностями здоровья детей-инвалидов; Безопасность детей, Координация реализации Десятилетия детства. https://legalacts.ru/doc/rasporjazhenie-pravitelstva-rf-ot-23012021-n-122-r-ob-utverzhdenii/. В предлагаемой статье сделана попытка остановиться на двух направлениях данной программы: здоровьесбережение с детства и безопасность детей, которые являются и составляющими субъективного благополучия.

Идея здоровьесбережения с детства:

Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Тедрос Адханом Гебрейесус сказал: «Я представляю себе мир, в котором каждый человек может вести здоровую и продуктивную жизнь вне зависимости от того, кто он и где живет». http://www.who.int/dg/ru/. Но мотивацию на здоровую и продуктивную жизнь необходимо формировать в школе (детском саду, колледже, институте или университете) общими усилиями, вместе, не стоит переносить это направление деятельности только на учителей биологии, экологии, ОБЖ и физической культуры. Одним из приоритетов в развитии данной идеи, с нашей точки зрения, является разумное сочетание, интеграцию здоровье созидающего образования и просвещения. В этом отношении заслуживают внимания работы Алексеева С.В., Татарниковой Л.Г., Колбанова В.В., Колесниковой М.Г., Тюмасевой З.И., Гуна Г.Е., Буйнова Л.Г., Харисова Ф.Ф., Кучмы В.Р., Вайнера Э.И. и др.). Результатом реализации идеи здоровьесбережения является культура здоровья, включающая здоровый образ жизни. Культура здоровья может рассматриваться как сознательная система действий и отношений, в значительной мере определяющих качество индивидуального и общественного здоровья, слагающихся из отношения к своему здоровью и здоровью других людей, а также ведения здорового образа жизни. (Тюмасева З.И., 2004:). В Санкт-Петербурге в течение последних десяти лет широко используется здоровьесозидающий подход, базирующийся на идеи здоровьесозидания, предполагающий концептуальную интеграцию трех стратегий:

– сохранение (сбережение, охрана) здоровья – охранительная стратегия, направленная на минимизацию действия известных факторов риска;

– укрепление здоровья – тренирующая стратегия, направленная на повышение физических, психологических и социальных адаптационных возможностей;

– развитие (созидание) здоровья – преобразующая стратегия, направленная на становление личностных качеств, способствующих развитию потенциала здоровья человека. (С.В. Алексеев, Л.Г. Татарникова., М.Г. Колесникова и др.). Таким образом, здоровьесозидающая деятельность – это деятельность, направленная на сохранение, укрепление и развитие здоровья обучающихся.[6].

По масштабу внедрения здоровьесберегающих технологий в работу школы можно выделить степени приверженности школы идеям здоровьесбережения:

1. Использование отдельных методов, направленных на нейтрализацию недостаточной освещенности, не подходящей школьникам мебели по росту, необеспеченности горячим питанием; на активизацию отдельных здоровьесберегающих воздействий (проведение физкультминуток, организация фитобара, введение дополнительных уроков физкультуры и т.п.).

2. Внедрение отдельных технологий, нацеленных на решение конкретных задач здоровьесбережения: предупреждение переутомления, нарушений зрения, оптимизацию физической нагрузки, образовательное самоопределение, обучение учащихся здоровью и др.

3. Комплексное использование технологий в содержательной связи друг с другом и на единой методологической основе. http://www.zpzr.ru/

Идея безопасности детей:

Исследование безопасности образовательной среды представлено в работах С. В. Алексеева, И. А. Баевой, В. И. Панова, В. А. Ясвина, Дж. Гибсона, В. И. Слободчикова, В. В. Рубцова, П. В. Станкевича, О. Н. Русака и др. В методике И. А. Баевой разработан индекс психологической безопасности образовательной среды как интегральный показатель следующих аспектов защищенности: от публичного унижения; от оскорбления; от высмеивания; от угроз; от обидного обзывания; от того, что заставляет делать что-либо против желания; от игнорирования; от

неуважительного отношения; от недоброжелательного отношения. Именно психологическая безопасность в большинстве исследований рассматривается как ключевой компонент и педагогическое условие формирования культуры безопасности жизнедеятельности.

Результатом реализации идеи безопасности детей является культура безопасности или безопасности жизнедеятельности, включающая безопасный образ жизни. Культура безопасности жизнедеятельности рассматривается как способ организации деятельности человека, представленной в системе социальных норм, убеждений, ценностях, обеспечивающих сохранение его жизни, здоровья и целостности окружающего мира. Ценностная ориентация по отношению к человеческой жизни и обществу основана на идеях:

- сохранения жизни человека;

- сохранения среды обитания и природных ресурсов;

- формирования у школьников активной жизненной позиции в вопросах обеспечения безопасности (Мельникова Т.В.) [3].

Отмеченные идеи по сути являются аттракторами ряда социальных проблем, решение которых предусмотрено в Стратегии устойчивого развития и 17 Целей устойчивого развития, принятых ООН в 2015 году.

В 2018 году в Санкт-Петербурге проведено социологическое исследование отношения различных слоев населения Санкт-Петербурга к экологическим проблемам города. Одним из вопросов анкеты был вопрос об отношении горожан к Целям устойчивого развития, выдвинутых ООН в 2015 году. Наложение результатов опроса всех трех групп респондентов (школьники, студенты, взрослое население) позволяет выделить ряд наиболее востребованных (с точки зрения жителей Санкт-Петербурга) целей устойчивого развития; это цели № 3- «Хорошее здоровье и благополучие всех людей», № 6 «Чистая вода и санитария», № 4 «Качественное образование», и № 1 «Ликвидация нищеты».

Несколько слов о Цели № 3- «Хорошее здоровье и благополучие всех людей». На Международном Петербургском экономическом форуме 2019 года серия круглых столов посвящена становлению «здорового

общества», европейскому движению «Здоровые города». Благополучие человека в мировой практике оценивается через показатель качества жизни – индекс человеческого развития (ИЧР), который состоит из трех основных компонентов: здоровья человека (средняя продолжительность жизни), уровня образования (охват всех категорий населения страны образованием) и экономического состояния (ВВП на человека в год). Ежегодно ООН выпускает доклады по качеству жизни человека в разных странах. В 2018 году первые десять стран по качеству жизни составили страны: Норвегия, Швейцария, Австрия, Ирландия, Германия, Исландия, Гонконг (Китай), Швеция, Сингапур, Нидерланды. Россия занимает в рейтинге 49 место. https://go-worldwide.ru/reyting-stran-mira-po-urovnyu-zhizni/

Цели устойчивого развития напрямую или опосредованно связаны с благополучием человека, в том числе детей и подростков. Субъективные и объективные оценки благополучия детей рассматриваются как основания для разработки интегральных показателей. Если объективные оценки в большей степени представлены в статистических материалах по социально-экономическому развитию страны, то оценки субъективного благополучия в основном присутствуют в результатах научных исследований.

Под субъективным благополучием, Р.М. Шамионов рассматривает эмоционально-оценочное отношение человека к своей жизни, своей личности, взаимоотношениям с другими и процессам, имеющим большое значение с точки зрения усвоенных нормативно-ценностных и смысловых представлений о «благополучной» внешней и внутренней среде, выражающейся в удовлетворенности ею, ощущении счастья [10].

В диссертации О.А.Елисеевой «Субъективное благополучие подростков в образовательных средах с разным уровнем психологической безопасности» (2011г.) отмечается, что:

1. Благополучие является интегративным психологическим образованием, включающим личностные характеристики человека, имеющие отношение к оцениванию различных аспектов собственной жизни и переживание удовлетворенности ими. Активность субъекта выступает центральным компонентом субъективного благополучия подростков.

2. Субъективное благополучие подростков 14-16 лет имеет специфику, выражающуюся в динамике отдельных его показателей, определяемых особенностями возрастного развития и современной социокультурной ситуацией.

3. Психологическая безопасность образовательной среды является одним из условий, определяющих развитие и формирование субъективного благополучия подростков. Уровень психологической безопасности образовательной среды определяет показатели субъективного благополучия подростков и его структурные компоненты.

4. Субъективное благополучие подростков в образовательной среде с низким уровнем психологической безопасности может быть поддержано через актуализацию личностных ресурсов, таких, как смысложизненные ориентации и личностная креативность. [7].

Автором выявлено, что уровень психологической безопасности образовательной среды школы оказывает влияние на показатели субъективного благополучия подростков, а именно на напряженность и чувствительность, самооценку здоровья, активность субъекта, способность к рефлексии, свободу выбора и ответственность за него, понимание и принятие других людей. [7].

Нами принимается трактовка психологической безопасности, предложенная И.А. Баевой, которая рассматривает психологическую безопасность как «специфическое состояние образовательной среды, которое свободно от проявлений насилия (главным образом, психологического) во взаимодействии, которое способствует удовлетворению потребностей человека в личностно-доверительном общении, и которое создает референтную значимость среды для включенных в нее участников и которое обеспечивает психическое здоровье» [2].

В 2020 году АСИ и Росконгресс провели форум «Сильные идеи для нового времени» в рамках которого прошла сессия «Индекс детского благополучия в России», на которой системно обсуждалась проблема оценки индекса детского благополучия https://www.youtube.com/watch?v=l1Xr3AqK9Ss&t=2731s .

В рамках пилотного исследования детского благополучия авторский коллектив (Русакова М. М., Одинокова В. А., Захарова Ю. П)

базируются на следующих положениях, имеющих важное значение к осмыслению результатов исследования. Первое: концепция благополучия детей в рамках новой социологии детства, которая начала формироваться в 1970-х годах, ориентируется, в значительной степени, на деятельность и опыт детей в то время, пока они еще остаются детьми. Растет признание детей активными участниками социальных исследований. Социологи предлагают сосредоточиться на повседневной жизни детей. Дети считаются наиболее надежными информантами о том, что касается их повседневной жизни: например, ряд исследований показал, что родители не знают, как дети проводят свое время, о чем они беспокоятся, что их волнует. Мнения детей, с исследовательской точки зрения, становятся настолько же ценными, как и мнения взрослых (Ben-Arieh A., 2005; Новикова Е. М., Базина О. А., 2012; Brady G., Lowe P., Olin Lauritzen S., 2015). Второе: концепция проекта предполагает ориентацию на следующие принципы:

– Подход к оценке благополучия и соблюдения прав детей с точки зрения ребенка.

– Дети как основной источник информации.

– Максимально возможный круг тем, которые важны для детей.

– Положительные и отрицательные индикаторы благополучия.

– Индикаторы благополучия на уровне личности, отношений, среды, ресурсов.

– Максимально возможный охват детей в возрасте 10-17 лет. [8].

Влияние цифровизации на благополучие детей и подростков представлено в работе [5], а именно:

– Воспроизводство и усиление социального неравенства вследствие цифрового неравенства — один из вероятных механизмов влияния цифровизации на благополучие детей.

– Влияние цифровых технологий на благополучие детей нелинейно.

– Влияние цифровых технологий на благополучие детей неоднородно.

– Вместо запретительных мер необходимо развитие «цифровой резильентности»: помощь семьи и педагогов в том, чтобы дети безопасно осваивались в цифровом пространстве, были осведомлены о потенциальных рисках и способах совладания с ними, о защите персональной информации и т.д.

– Цифровые технологии и цифровые следы открывают уникальные возможности для мониторинга благополучия детей, которые пока также почти не используются.

Далее в работе отмечается, что «по всей видимости, можно говорить о следующих ключевых задачах, решение которых будет способствовать тому, чтобы цифровизация общества повышала человеческое благополучие: 1) обеспечение всеобщего доступа к Интернету и другим цифровым технологиям; 2) развитие цифровой грамотности у детей и взрослых; 3) использование цифровых технологий и цифровых следов непосредственно для повышения благополучия (например, через приложения для улучшения психологического здоровья) и мониторинга его показателей; 4) обеспечение цифровой безопасности пользователей через просвещение в области интернет-рисков, обучение этике и безопасному пользовательскому поведению, законодательство, регулирующее онлайн-преступления.» [5].

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) представляет результаты международного исследования «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC) 2017/2018 гг. в Европе и Канаде в форме отчета «В центре внимания здоровье и благополучие подростков» https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/443381/Spotlight-on-adolescent-health-and-well-being-HBSC-survey-summary-rus.pdf . Основные результаты исследования представлены по следующим направлениям: пищевое поведение и гигиена полости рта; физическая активность; избыточный и недостаточный вес и восприятие своего тела; онлайновая коммуникация; психическое благополучие; сексуальное здоровье; употребление алкоголя, табака и каннабиса; травля и насилие; травмы; социальное благополучие; опыт обучения в школе; условия в семье. Представляют интерес выводы, сделанные по результатам исследования:

– Социальное и эмоциональное благополучие снижается по мере взросления подростков, особенно среди девочек;

– Подростки из менее обеспеченных семей несут наибольшее бремя негативных последствий для здоровья и благополучия;

– Инвестиции в подростков приносят тройную пользу, создавая преимущества в плане здоровья, а также социальные и экономические преимущества для сегодняшних подростков, завтрашних взрослых и будущих поколений.

– Экономические трудности могут препятствовать налаживанию отношений, обеспечивающих поддержку: подростки из более бедных семей получают меньшую социальную поддержку со стороны родственников, друзей и одноклассников.

– При этом технологии не только способствуют позитивному поведению в отношении здоровья, но и могут повышать уязвимость и создавать новые угрозы, такие как проблемное использование социальных сетей и кибертравля, которые в значительно большей степени затрагивают девочек.

– Для улучшения здоровья подростков необходимо принимать меры во всех секторах и на всех уровнях общества.

Фонд детского развития (США) в 2004 году разработал Индекс детского благополучия (Child Well-being Index): включающий семь ключевых показателей:

1. экономическое (финансовое) благополучие семьи;

2. состояние взаимоотношений ребенка с семьей и сверстниками;

3. состояние здоровья ребенка;

4. поведение ребенка, в том числе, ведущее к снижению уровня безопасности его жизни (употребление наркотиков, алкоголя и др.);

5. образовательные достижения ребенка;

6. включенность ребенка в жизнь группы, сообщества (участие в образовательных, экономических и политических институтах);

7. эмоциональное благополучие ребенка [11].

Согласно исследованию детского благополучия, проведенному ЮНИСЕФ в 29 развитых странах в 2013 году по пяти параметрам (доход семьи, здоровье и безопасность, образование, поведение и риски, условия жизни и среда) первую пятерку рейтинга составили Нидерланды, Финляндия, Исландия, Норвегия и Швеция [4].

По результатам опроса педагогов – участников третьего тура Городского конкурса «Учитель здоровья- 2021» в Санкт-Петербурге, на котором был задан вопрос « Какие показатели индекса благополучия детей в школе Вы предлагаете» были названы такие показатели как: безопасность ребенка, его здоровье, мотивация (интересы) на собственное развитие, хорошее настроение, дружеские отношения в школе и семье, доброжелательное окружение, наличие свободного времени и др. Во многом данные показатели совпадают с критериями, разработанными учеными в разных странах для исследования благополучия детей и подростков.

С нашей точки зрения, среди показателей субъективного благополучия целесообразно рассмотреть такие компоненты как:

– комфортность образовательной среды, включающая эргономические критерии;

– гигиеничность образовательной среды, отражающая требования санпинов и цифровой гигиены;

– привлекательность образовательной среды, включающая элементы «зеленого» (экологического) дизайна;

– экологичность образовательной среды, предоставляющая возможность рассмотрения совокупность элементов образовательной системы как целостность, как образовательную экосистему.

В последнее время в экономике и социологии набирают популярность теории, раскрывающие те или иные аспекты благополучия:

– «экономика счастья» [Frey, Stutzer 2002; Layard 2011], суть которой состоит в достижении счастья граждан как главной цели государства и общества;

– «общество переживаний», где потребительское поведение индивидов определяется переживаниями, связанными с ежедневными практиками потребления товаров и услуг [Schulze 1993];

– «экономика впечатлений» [Pine, Gilmore 1998], делающая акцент на положительных воспоминаниях, остающихся у человека после приобретения материальных и нематериальных благ как источника экономического роста. [4] .

Экономический аспект изучения состояния здоровья детей представлен в работе [9].

О.В. Бессчетнова отмечает, что «в России исследование детского благополучия на национальном уровне, как правило, не выходит за рамки статистической отчетности соответствующих министерств и ведомств, отчетов Уполномоченных по правам ребенка о положении детей в РФ, которые в лучшем случае отражают объем и качество предоставляемых государством услуг, а не реальную оценку детского благополучия и условий жизни, без учета мнения самих детей» [4, С. 48]. Поддерживая позицию О.В.Бессчетновой среди перспективных направлений реализации Десятилетия детства представляется важным проведение масштабного исследования благополучия детей и подростков с получением общероссийской карты выделения индексов детского благополучия по регионам и в России в целом.

Литература:

1. Антонова Н.А., Ерицын К.Ю., Цветкова Л.А. Субъективное благополучие подростков и молодежи: концептуализация и измерение // Известия РГПУ им.А.И.Герцена, 2018, №187.

2. Баева И.А. Психологическая безопасность образовательной среды (теоретические основы и технологии создания) : дисс. …д-ра психол.наук; 19.00.07, Санкт-Петербург, 2002.-386с.

3. Безопасная школа: настольная книга для руководителей и преподавателей образовательных учреждений / С.В. Алексеев и др.; под общей редакцией С.В. Алексеева, Т.В. Мельниковой. – СПб.: СПбАППО, 2013. – 280с .

4. Бессчетнова О.В. Благополучие детей как социальная проблема // Социология и социальные технологии, 2019, Т.18, №4., С.42-52.

5. Благополучие детей в цифровую эпоху [Текст] : докл. к XX Апр. междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества, Москва, 9–12 апр. 2019 г. / А. А. Бочавер, С. В. Докука, М. А. Новикова и др. ; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». — М. : Изд. дом Высшей школы экономики, 2019. — 34 с. 3

6. Здоровая школа: настольная книга для руководителей и педагогов / под редакцией С.В.Алексеева ,СПб.: СПб АППО, 2011.

7. Елисеева О.А. Субъективное благополучие подростков в образовательных средах с разным уровнем психологической безопасности / Автореферат канд.психол.наук, 19.00.13, М.:2011, 23с.

8. Русакова М.М., Одинокова В.А., Захарова Ю.П. Благополучие и соблюдение прав детей-сирот: руководство по проведению опроса детей и отчет о пилотном исследовании. - Санкт-Петербург, - РОО СПСБН «Стеллит», 2015 г. – 124 с.

9. Шабунова А.А. Изучение здоровья детей : метод мониторинга (на примере Вологодской области) / Автореферат канд.эконом.наук, 08.00.05, М.-2003.

10. Шамионов Р. М. Субъективное благополучие личности как субъекта социального бытия // Известия Саратовского ун-та. Н. С. Сер.: Философия. Психология. Педагогика. 2014. Т. 14, № 1. С. 80–86.

11. Child Well-Being… web – Child Well-Being in Rich Countries: A Comparative Overview [Innocenti Report Card 11. UNICEF Office of Research. Florence. 2013] // https://www.unicef-irc.org/ publications/pdf/ rc11_eng.pdf.

РАЗВИТИЕ РЕЧЕВОГО ДЫХАНИЯ. ПО СТУПЕНЬКАМ К КРАСИВОЙ РЕЧИ

Алексеева С. В.
Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №17 компенсирующего вида Калининского района, Санкт - Петербург
svetlogo7@mail.ru

Ребёнок рождается, делает первый вдох и на выдохе мы слышим крик (его первое речевое высказывание): «Здравствуй, жизнь, я здесь». Однако нельзя быть уверенным, что, если ребёнок дышит, кричит, то у него будет всё в порядке и с речью.

Речевое дыхание – энергетическая база речи и его нужно помогать формировать. Вне речи мы дышим носом, делая ритмичные неглубокие вдохи и выдохи. А чтобы говорить, петь, читать – нужно научиться делать длинный, направленный через рот выдох.

Как показывает опыт, большинство детей с речевыми нарушениями говорит на остатках выдоха или, того хуже, на вдохе. И сам вдох делают ртом, шумно, поднимая плечи. От этого их речь становится нечёткой и смазанной.

Научить детей длительному, направленному через рот выдоху становится нашей задачей. Нашей – потому что в этом процессе активными участниками являются врачи, педагоги и, конечно же, родители.

Как же этого добиться и сформировать длительный ротовой выдох?

Сначала мы учим делать бесшумный, короткий вдох носом. Обязательно контролируем плечи. Помогаем детям удерживать их в спокойном состоянии своими руками. Далее формируем диафрагмальное дыхание. Укладывая ребёнка на горизонтальную поверхность, учим дышать «животом», т.е. делать вдох, максимально «пропуская» воздушную струю глубоко внутрь и надувая живот, как барабан, и медленно выдыхать» на губы». Упражнение «Покачай игрушку» очень доступно и наглядно позволяет объяснить детям этот процесс.

Следующим этапом необходимо формировать направление выдыхаемой воздушной струи по центру. Важно, чтобы ребёнок не раздувал щёки. Для этого мы укрепляем их упражнениями «толстячки», «худышки» и т.д.

Существует много различных приёмов, тренажёров, игрушек на развитие дыхания. И на этапе автоматизации навыка, конечно, большую роль играют родители. Важно объяснить, как правильно выполнять то или иное упражнение с ребёнком, чтобы не навредить его здоровью. Обязательно заостряем внимание на том, что дыхательные упражнения нужно делать в хорошо проветриваемом помещении не более 3-4 мин за один подход, чтобы не закружилась голова. Рассказываем, как просто можно изготовить тренажёры своими руками. Для этого подойдут любые игрушки, в которые можно дуть. Это и мыльные пузыри, и свистки, и дудочки. Очень полезно надувать резиновые игрушки. Для выработки длительного выдоха могут подойти простые ватные шарики, перья, комочки из лёгкой бумаги, соломинки, стакан с водой и т.д. Совместная игра, как ни что другое, сближает и приносит всем пользу и удовольствие! Кто – то соревнуется в длительности, направленности, силе выдоха, а кто–то вместе с папой, мамой или братом будет играть в воздушный футбол. Кому – то нравится летать«самолётом» от одного родителя к другому, непрерывно, произнося звук РРРРР, или другой автоматизируемый звук, а кому – то нравятся «водные баталии» корабликов.

На следующем этапе вырабатываем направленный выдох по центру языка. Центральная воздушная струя необходима для произнесения всех звуков русского языка ([Д], [Б], [С], [Ш], [Р] и т.д., за исключением [Л] и [Ль']). Игровые упражнения «Фокус», «Задуй в трубочку», «Поехали с горки» и др. очень актуальны в решении этой задачи.

Добиваясь длительного выдоха, полезно петь любимые песни, заменяя слова гласными звуками или слогами. Всем известная мелодия «В лесу родилась ёлочка» как нельзя лучше подходит для этого. Мамы порой признаются, что часто поют её вместе с ребёнком в машине, автоматизируя тот или иной звук.

Длительный выдох становится базой для автоматизации звуков. Пропевая звук, слог, «поднимаясь и опускаясь» голосом по воображаемой

или нарисованной лесенке, дети совершенствуют дыхательный и речевой аппарат.

Актуальна речь с движением, когда мы добиваемся синхронной согласованной работы дыхания, моторики и речи. Учим делать добор воздуха в стихотворных текстах.

Итак, поднимаясь по ступенькам каждого этапа формирования речевого дыхания, ребёнок совершенствует качество своей речи.

Правильное дыхание – это не только красивая речь, но и хороший иммунитет, крепкий сон, хорошая память и здоровый организм.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ДЕТСКОГО ОТДЫХА

Андреева Н. П., Шарафуллина Ж. В.
Кафедра специальной (коррекционной) педагогики СПБ АППО,
Санкт-Петербург

Российское общество и государство все больше внимания уделяет поддержке детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и их семей. В настоящее время в качестве приоритетного направления развития системы образования для детей с ограниченными возможностями здоровья рассматривается не только организация их обучения и воспитания в образовательных организациях, но и организация отдыха совместно с другими детьми.

На сегодняшний день инклюзивное образование на территории РФ регулируется Конституцией РФ, федеральным законом «Об образовании», федеральным законом о социальной защите инвалидов в РФ», а также Конвенцией о правах ребенка и Протоколом №1 Европейской конвенции о защите прав человека основных свобод [1].

В 2008 году Россия подписала Конвенцию ООН «О правах инвалидов». В статье двадцать четвертой Конвенции говорится о том, что в целях реализации права на образование государства - участники должны обеспечить инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни человека, что регулируется следующими документами: Федеральный закон от 16.10.2019 №336 ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в части совершенствования государственного регулирования организации отдыха и оздоровления детей», Федеральный закон от 24 июля 1998 года N 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации (п.1 ст.2 (вступил в силу с 01.06.2020) [2].

Основной целью психолого-педагогического сопровождения культурной реабилитации детей с ОВЗ в организациях детского отдыха является создание специальных педагогических

и социально-психологических условий, позволяющих осуществить развивающую, коррекционно-развивающую работу с детьми, испытывающими адаптационные трудности.

«*Психологическая поддержка* – это помощь другому человеку преодолевать трудности адаптации к новым социальным условиям, справляться с потенциально стрессогенными ситуациями, сохранять свое психическое и физическое здоровье. Целью психологического сопровождения детей с ОВЗ является создание системы психолого-педагогических условий, способствующих успешной адаптации, реабилитации и личностному росту детей в социуме» [3].

К задачам «психолого-педагогического сопровождения социально-культурной реабилитации детей с ОВЗ в организациях детского отдыха можно отнести:

- создание психологически безопасной атмосферы.
- развитие способности контролировать свое поведение и эмоциональное состояние
- обучение адекватным и эффективным способам взаимодействия с окружающими;
- развитие коммуникативных навыков;
- способствование осознанию реального Я ребенком;
- повышение самооценки ребенка;
- создание благоприятных социально-педагогических условий для развития личности;
- организация индивидуального образовательного маршрута в системе дополнительного образования;
- выявление творческого потенциала воспитанников
- расширение сферы самостоятельности ребенка» [4].

Коррекционно-развивающая работа включает в себя организацию и проведение педагогом-психологом групповых и индивидуальных коррекционно-развивающих занятий, необходимых для преодоления нарушений развития и трудностей адаптации ребенка к новым для него условиям.

Программа психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях летнего отдыха направлена на раскрытие личности каждого ребенка, укрепление его коммуникативных связей, социализацию, вовлечение в доступные по здоровью виды деятельности, связанные с организацией досуга. Программа психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ содержит следующие разделы адаптированной образовательной программы, реализуемой в летний период: программа индивидуального сопровождения ребенка с нарушениями зрения или слуха, индивидуального сопровождения ребенка с ЗПР, индивидуального сопровождения ребенка с речевой патологией, индивидуального сопровождения ребенка с НОДА.

Программа психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья определяет содержание образования, ожидаемые результаты и условия ее реализации в летний период и в условиях отдыха смешанного детского коллектива. «Содержание и формы работы детей с ОВЗ направлены на создание системы комплексной помощи в оздоровительный период, коррекцию недостатков в физическом и (или) психическом развитии обучающихся, их социальную адаптацию»[5].

В основе этой работы лежит единство четырех функций: диагностики проблем, информации о проблеме и путях ее решения, консультация на этапе принятия решения и разработка плана решения проблемы, помощь на этапе решения проблемы. Основными принципами содержания и форм работы в образовательном учреждении детей с ОВЗ являются: соблюдение интересов ребенка; системность; непрерывность; вариативность и рекомендательный характер.

Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ осуществляют несколько специалистов: педагог-психолог, воспитатель, тьютор, которые осуществляют свою деятельность по следующим направлениям:

• проведение индивидуальной работы с учащимися и их родителями: тематические беседы, подготовка рекомендаций, характеристик на ПМПК;

• проведение малых педагогических советов, административных советов;

• ведение карт наблюдений динамики навыков у детей с ОВЗ;

• посещение, взаимопосещение занятий досуговых мероприятий, анализ занятий с точки зрения здоровьесбережения детей с ОВЗ;

• разработка методических рекомендаций воспитателю в летний период по организации отдыха детей-с ОВЗ;

• анкетирование, диагностика;

• обследование по запросу родителей;

Содержание и формы работы:

• наблюдение за деятельностью детей с ОВЗ (ежедневно);

• поддержание постоянной связи с психологом, медицинским работником, администрацией, родителями;

• составление психолого-педагогической характеристики ребенка с ОВЗ при помощи методов наблюдения, беседы, экспериментального обследования, где отражаются особенности его личности, поведения, межличностных отношений с родителями и другими детьми, уровень и особенности интеллектуального развития и результаты занятий [5].

Отметим основные «виды трудностей при проведении занятий у ребенка:

• составление индивидуального маршрута сопровождения (вместе с психологом и воспитателями), где отражаются пробелы знаний и намечаются пути их ликвидации, способ предъявления материала занятия, темп обучения, направления коррекционной работы;

• контроль получения знаний на занятиях и контроль поведения;

• формирование такого микроклимата, который способствовал бы тому, чтобы каждый ребенок с ОВЗ чувствовал себя комфортно;

• ведение документации (психолого-педагогические дневники наблюдения за детьми и др.);

• организация досуговой деятельности, направленной на развитие познавательных интересов учащихся, их общее развитие».

«Для повышения качества коррекционной работы необходимо выполнение следующих условий:

• проведение досуговых занятий с детьми (в процессе формирования представлений) по выявлению характерных, существенных признаков предметов, развитие умений сравнивать, сопоставлять;

• побуждение к речевой деятельности, осуществление контроля за речевой деятельностью детей;

• установление взаимосвязи между воспринимаемым предметом, его словесным обозначением и практическим действием;

• использование более медленного темпа обучения, многократного возвращения к изученному материалу;

• максимальное использование сохранных анализаторов ребенка;

• разделение деятельности на отдельные составные части, элементы, операции, позволяющее осмысливать их во внутреннем отношении друг к другу;

• использование упражнений, направленных на развитие внимания, памяти, восприятия.

Организация групповых и индивидуальных занятий, которые дополняют коррекционно-развивающую работу и направлены на преодоление специфических трудностей и недостатков, характерных для учащихся с ОВЗ» [6, 7].

В содержание исследования ребенка психологом входит следующее:

• «Сбор сведений о ребенке у педагогов, родителей психологом и логопедом с целью выявления группы риска школьной дезадаптации изучаются медицинские карты. С первого дня пребывания на отдыхе проводится наблюдение за процессом адаптации детей, используются методы для изучения психологического климата в детском коллективе и эффективности воспитательного процесса. При наличии психологических проблем важно получить факты жалоб, с которыми обращаются в психологическую службу. При этом необходимо учитывать сами проявления, а не квалификацию событий педагогами или самими детьми.

• Изучение истории развития ребенка. Психолог методами анкетирования и бесед выявляет обстоятельства, которые могли повлиять на развитие ребенка (внутриутробные поражения, родовые травмы, тяжелые заболевания в первые месяцы и годы жизни). Имеют значение наследственность (психические заболевания или некоторые конституциональные черты), семья, среда, в которой живет ребенок (социально неблагополучная, ранняя депривация). Необходимо знать характер воспитания ребенка (чрезмерная опека, отсутствие внимания к нему и др.).

• Изучение работ ребенка (тетради, рисунки, поделки и т. п.).

• Обследование ребенка по окончании оздоровительного летнего периода проводится, если ребенок испытывал определенные трудности, где психолог использует следующие методики: просмотр детских работ, моторные пробы, классификация, «четвертый-лишний», последовательные картинки, тест Тулуз-Пьерона, кратковременная речевая память, кратковременная зрительная память. Беседует с целью уточнения запаса представлений об окружающем мире, уровня развития речи. Заполняется протокол первичного обследования и дневник динамического наблюдения.

• Анализ материалов обследования. Психолог анализирует полученные о ребенке сведения и данные собственного обследования, выявляются его резервные возможности. В сложных дифференциально-диагностических случаях проводятся повторные обследования.

• Выработка рекомендаций по обучению и воспитанию.

• Составление индивидуальных карт психолого-медико-педагогического сопровождения.

• Составление индивидуального образовательного маршрута» [8,9].

В каждом конкретном случае, согласно индивидуальному подходу определяются ведущие направления в работе с ребенком.

Литература:

1. Абрамова И.В.Образование детей с ограниченными возможностями здоровья: проблемы, поиски, решения//Педагогическое образование и наука.- 2012. - № 11. С. 98-102.

2. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ОВЗ. Психологические основы. - М.: ВЛАДОС, 2003.

3. Браткова М.В., Караневская В., Титова О.В. Индивидуальный образовательный маршрут как инновация в реализации личностно ориентированного подхода в современном образовании// Инновации в образовании. - 2013. - № 10. - С. 19- 26.

4. Волошина Л. Организация здоровьесберегающего пространства //Дошкольное воспитание. - 2004. - №1. - С. 114-117.

5. Касаткина Е. И. Игровые технологии в образовательном процессе ДОУ // Управление ДОУ. - 2012. - №5. - С. 24-31.

6. Котова С.А., Пирогова С.В., Тургель В.А. Педагогическая практика в детском оздоровительном лагере: материалы и рекомендации [Текст] // СПб.: изд-во ВВМ, 2014. – 139 с.

7. Малофеев Н.Н. Концепция Специального Федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: проект. – М.: Просвещение, 2013.

8. Семёнова Т.М. Детское экспериментирование как средство познавательного развития дошкольников// Дошкольная педагогика. - 2012 .- №10 .- С. 17-21.

9. Шутько Е.В. Образование детей с ограниченными возможностями: инновационные модели и технологии. - Екатеринбург, ГАОУ ДПО СО «Институт развития образования», 2014.

РАССТРОЙСТВА МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Балалаева И. Ю., Кораблева Т. П., Царенко Л. А.
Городская детская поликлиника № 11, Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж
iubalalaeva@mail.ru

У детей школьного возраста нередко выявляются расстройства мочеиспускания, сопровождающиеся увеличением или уменьшением их частоты, при изменении тонуса мочевого пузыря вследствие разных причин. Редкие мочеиспускания с выделением больших разовых объёмов мочи, обнаружением большого объёма остаточной мочи при УЗИ обусловлены гипотонией мочевого пузыря (ГМП). Учащенные мочеиспускания малыми порциями с императивными позывами к мочеиспусканию, недержанием мочи при отсутствии воспалительного процесса в мочевыводящей системе связаны во многих случаях с гиперактивным мочевым пузырём (ГАМП).

Цель исследования: Определить частоту расстройств мочеиспускания в форме гипотонии мочевого пузыря и гиперактивного мочевого пузыря у детей школьного возраста.

Материал и методы. Проведено изучение частоты дисфункций мочеиспускания у 1195 детей от 7 до 17 лет (723 девочек и 472 мальчиков), обратившихся к нефрологу в поликлинике в 2018-2021 годах. Проявлений мочевой инфекции (лейкоцитурии и бактериурии) пациенты не имели.

Результаты. Расстройства мочеиспускания в форме ГМП и ГАМП отмечены у 22,0% детей и подростков. Чаще они выявлялись у девочек (24,8%), чем у мальчиков (17,8%, $P<0,05$). Пациентов с редкими

мочеиспусканиями вследствие ГМП было значимо больше (15,2%), чем пациентов с учащенными мочеиспусканиями, связанными с ГАМП (6,9%) (P<0,001). Максимальная частота ГМП у детей и подростков регистрировалась в ноябре 2019 и 2020 годов (до 38%) в сравнении с таковой в других месяцах года. Отмечена бóльшая частота ГАМП в 2020 году (9,1%) по сравнению с 2019 годом (4,5%, P<0,05).

Заключение. Отмечена достаточно большая частота расстройств мочеиспускания у детей школьного возраста, особенно у девочек, с преобладанием проявлений гипотонии мочевого пузыря, проявляющейся редкими мочеиспусканиями. Отмеченную в данном исследовании большую частоту ГМП у школьников в ноябре можно связать с несвоевременным опорожнением мочевого пузыря во время пребывания в школе. Возрастание вдвое частоты нарушений мочеиспускания в форме ГАМП у школьников в 2020 году может быть вызвано стрессовой ситуацией, создавшейся после введения карантинных мероприятий в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (режима самоизоляции, прекращения посещения детских образовательных учреждений, спортивных мероприятий и т.д.).

МОНИТОРИНГ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Безбородая[1] И. Н., Колесникова[2] М. Г.
1-ГБОУ Лицей № 554, Санкт-Петербург
2-ГБУ ДПО СПб АППО, Санкт-Петербург
mgkolesnikova@gmail.com

В Уставе Всемирной организации здравоохранения здоровье определяется как «…полное физическое, душевное и социальное благополучие, а не только как отсутствие болезней или физических дефектов». Состояние благополучия является индикатором удовлетворения базовых потребностей человека, поэтому в основу обеспечения здоровья в системе образования может быть положен антропологический принцип природосообразности, понимаемый как удовлетворение

базовых потребностей человека. Степень удовлетворения той или иной потребности можно определить через эмоциональные реакции разного знака – положительные или отрицательные. Такой подход дает возможность измерить влияние школьного урока через выявление функционального состояния (ФС) обучающихся в ходе учебной деятельности[5].

Под ФС принято понимать интегральный комплекс наличных характеристик, функций и качеств человека, которые прямо или косвенно обусловливают выполнение деятельности. В состояниях отражается субъектная стоимость работы, т.е. определяется степень влияния деятельности на здоровье: в связи с этим выделяются допустимые состояния (соответствие требованиям деятельности) и недопустимые (работа на излишне высоком уровне напряжения) [2]. Основная регулятивная функция состояний заключается в поддержании гармоничных отношений между структурами и образованиями личности и организма, при которых сохраняются здоровье индивида, его способность к адекватному для текущей ситуации поведению и деятельности, возможность полноценного развития личности [3]. Поэтому изучение ФС обучающихся в учебной деятельности является важным компонентом построения здоровьесозидающей образовательной среды школы.

Изучение влияния учебной деятельности на ФС обучающихся особенно важно в школах повышенного уровня (гимназиях, лицеях, школах с углубленным изучением предметов), в которых образовательная среда школы характеризуется более жестким характером образовательного процесса, меньшим вниманием педколлектива к здоровьесозидающей деятельности, связанной, скорее всего с большей ориентацией педагогов на достижение образовательных результатов «несмотря на здоровье»[4].

В период пандемии и постпандемии COVID-19 влияние учебной деятельности на ФС обучающихся усугубилось вследствие негативных изменений учебного процесса в школе: расширением дистанционного или смешанного обучения, применения цифровых технологий и т.п.

Для преодоления этих последствий важно диссеминировать успешные практики построения здоровьесозидающей среды в инновационных образовательных организациях.

С 2012 г. нами проводится мониторинг ФС обучающихся 2-11 классов в ГБОУ лицее № 554Приморского района Санкт-Петербурга. Лицей реализует общеобразовательную программу общего образования с углубленной подготовкой обучающихся по предметам естественнонаучного и технического профилей. При этом многие годы лицей проводит инновационную деятельность по направлению «Здоровье в школе», дважды становился победителем городского конкурса «Школа здоровья Санкт-Петербурга».

В практике школьного образования целесообразно использовать экспресс-методы самодиагностики ФС человека, соответствующие возрастным возможностям школьников. Поэтому для мониторинга ФС применяется методика Г.К. Зайцева (модификация методики семантического дифференциала Ч. Осгуда). Учащиеся оценивают свое состояние после урока, выбирая один из каждой пары дихотомических конструктов: «грустно – весело», «интересно – не интересно», устал – не устал», «старался – не старался», «успешен – не успешен», «спокоен – раздражался».

За 2012-2021 гг. Ф Слицеистов было изучено на 2414 уроках, которые проводили 113 учителей в рамках 19 учебных предметов в 5-11 классах и 10 учебных предметов во 2-4 классах. В 2021 г. исследование проведено в 2-11 классах на 298 уроках, в изучении ФС обучающихся участвовали 56 педагогов лицея.

Сравнительный анализ данных проводится по следующим критериям: по годам исследования; по параллелям и классам; по дням учебной недели; по урокам в течение учебного дня; по учебным предметам; по отдельным педагогам.

По каждому критерию проанализирована выраженность негативных ФС лицеистов: рассчитаны средние величины по обобщенным данным (по всем конструктам); выявлены доминирующие конструкты; определены минимальные и максимальные значения ФС, стандартные отклонения от средних величин. Достоверность различий проверена по φ^*-критерию Фишера, рассчитан коэффициент линейной корреляции r.

Среднее значение негативных ФС за 10 лет составляет 26,2±15,3%. При этом линия тренда показывает относительную стабильность количества негативных ФС в разные годы. Начиная с 2019 г. наблюдается

рост негативных ФС лицеистов: в 2021 г. среднее значение негативных ФС составляет 34,3±12,2%.

Негативные ФС имеют выраженную тенденцию к росту по параллелям от 13,3±7,5% (2 классы) до 33,7±15,3% (11 классы); корреляция между данными разных лет положительная (r = 0,58). В 2021 г. негативных ФС значимо больше в 5-8 классах, наибольшее значение негативных ФС в 7 классах (42,8%).

За все годы наиболее выражен конструкт «устал» (39,1%), «не старался, был пассивен» (29,1%), «не уверен в себе» (25,0%); между данными за все годы исследования существует высокая корреляция (r = 0,99).В 2021 году по отдельным конструктам выявлены следующие отличия от всего массива данных: явно больше выражены конструкты «устал» (43,6%), «не старался, был пассивен» (36,4%), «грустно, чувствую подавленность» (27,0%).

Опираясь на разброс данных по отдельным классам внутри параллелей, можно выделить классы, в которых значение негативных ФС превышает среднее значение по параллели (так называемые «неблагополучные» классы) и классы, значение негативных ФС в которых ниже средней величины (т.наз. «благополучные» классы). Сопоставление данных исследований разных лет показывает, что состояние обучающихся в лицее относительно стабильно: наиболее «неблагополучные» и «благополучные» классы по ФС в параллели сохраняют свой статус в течение ряда лет: например, в 11б классе «неблагополучное» ФС наблюдается все 10 лет исследования; в 11в классе столько же лет фиксируются «благополучные» ФС.

Сопоставление данных по дням учебной недели по урокам в течение дня по всему массиву данных казало, что в разные годы «трудные» дни недели и «трудные» уроки в течение дня существенно различаются, поэтому многолетние средние в значительной степени сглажены и не отражают реальную ежегодную ситуацию: корреляция между данными разных лет отсутствует (r = 0,07 и r = -0,04 соответственно).

В 2021 г. наиболее тяжелым для учащихся днем недели является понедельник, к концу недели количество негативных выборов снижается. По урокам в течение учебного дня наибольшие негативные отличия от многолетних данных наблюдаются на 1 и 2 уроках: школьники

негативно настроены в начале дня, затем они «врабатываются», и ФС оптимизируется.

В основной и старшей школе (5-11 классы) среднее значение негативных ФС за 10 лет составляет 27,4±15,3%, в2021 г. – 31,5%. При этом различаются как данные между количеством негативных ФС на уроках разных педагогов, которые ведут один предмет, так и средние данные по каждому предмету в разные годы.

По количеству негативных ФС можно выявить стабильные группы учебных предметов (между данными в разные годы выявлена положительная корреляция, r = 0,67):

1) *«лидеры»*, состояние школьников на уроках которых зависит от личности учителя, ведущего предмет, и от его взаимоотношений с определенными классами: например, в 2021 г. это предмет ИЗО – 43,6%, при этом в 8б классе количество негативных ФС на уроке ИЗО составило 64,9%;

2) *высокие значения ФС* – в лицее это предметы естественно-математического цикла, которые преподаются по углубленной программе (математика, химия, физика, биология), и предметы гуманитарного цикла (английский язык и история);

3) *средние значения ФС* – естественно-научные (экология и география), гуманитарные (русский язык и литература) и технические предметы (ИЗО, информатика, технология);

4) *низкие значения ФС* – предметы здоровьесберегающей направленности (ОБЖ, музыка, физкультура).

Анализ массива данных по отдельным конструктам позволил также выявить проблемы отношения обучающихся основной и старшей школы к разным предметам: это могут быть предметы, которые вызывают избыточную трудность – «трудные» (доминирующий конструкт «волновался», «неуспешен» – в лицее это предметы углубленной программы); предметы, к которым снижена учебная мотивация – «скучные» (доминирующий конструкт «неинтересно» – в лицее это ОБЖ, обществознание); предметы, которые вызывают раздражение (конструкт «раздражался – информатика, технология, химия, черчение).

В начальной школе (2-4 классы) среднее количество негативных ФС составляет 15,6±8,8% (в 2021 г. – 15,8%), корреляция по предметам в разные годы отсутствует (r = 0,07).При этом данные по предметам, которые ведут учителя начальных классов (технология, ИЗО, музыка, чтение, окружающий мир, математика, русский язык) сохраняются в течение ряда лет, что свидетельствует о стабильном в целом, устоявшемся учебном процессе в начальной школе.

Можно обоснованно предположить, что отношение к предмету зависит от личности учителя начальных классов, который ведет в данном классе большинство предметов: например, в 2021 г. различия между данными разных педагогов, которые ведут предмет ОРКСЭ в 4 классах, составляет 40,4% (среднее значение по предмету 26,7%).

Косвенно это предположение подтверждает то, что конструкты «волновался» и «не успешен» доминируют на уроках предметов, которые ведут в начальной школе учителя-предметники, а не учителя начальных классов (английский язык, ИЗО, музыка, физкультура).

Итак, изучение ФС обучающихся в учебной деятельности в лицее позволяет: оценить оптимальность учебной нагрузки обучающихся, включая расписание уроков; выявить параллели и классы, ФС обучающихся в которых относится к недопустимым и имеет негативную динамику; определить особенности отношения обучающихся к каждому учебному предмету; построить индивидуальный рейтинг деятельности каждого педагога и выявить его динамику в течение ряда лет. В конечном итоге такой анализ дает возможность администрации и методическим объединениям повышать здоровьесозидающий потенциал педагогической деятельности школьных учителей[1, 5].

Так, данные мониторинга показали, что ФС лицеистов в 2021 году можно охарактеризовать как относительно неблагополучное: повышенная усталость и апатия, сниженная учебная мотивация уже в начале учебной недели и учебного дня, которые могут быть симптомами переутомления. Можно предположить, что это последствия пандемии COVID-19 и связанных с ней изменений образовательного процесса.

В связи с этим:

1) Служба здоровья лицея разработала и реализует комплексную программу здоровьесозидающей деятельности, направленную на преодоление указанных неблагополучий.

2) Результаты мониторинга ФС обсуждены:

– на заседаниях методических объединений педагогов, на которых вырабатывалась предметная стратегия преодоления указанных трудностей;

– на индивидуальных консультациях педагогов, на которых педагог может познакомиться с многолетними результатами своего участия в мониторинге ФС и определить индивидуальную стратегию здоровьесозидающей педагогической деятельности.

3) Выявление неблагополучий в отдельных классах прогнозирует необходимость длительной, возможно, многолетней психолого-педагогической работы по оптимизации ФС обучающихся. Принято решение о проведении адресного медико-психолого-педагогического консилиума с наиболее «неблагополучными» классами с учетом специфики отношения учащихся к учебной деятельности, характеристик их работоспособности.

Результаты мониторинга функционального состояния обучающихся в учебной деятельности, который проводится в ГБОУ лицее № 554 Санкт-Петербурга, свидетельствуют об актуальности этой работы для принятия управленческих решений, методического и психолого-педагогического обеспечения педагогической деятельности в общеобразовательной школе.

Литература:

1. Вашечкина О.В. Развитие профессиональной компетентности педагога в деятельности службы здоровья школы: учебно-методическое пособие. – СПб.: изд-во Культ-информ-пресс, 2015. – 135с.

2. Колбанов В.В. Основы педагогики здоровья: Монография. – СПб.: Изд-во Балтийской пед. академии, 2015. – 155с.

3. Куликов Л.В. Межличностное взаимодействие и управление эмоциями // Деловое общение. Учебное пособие / под ред. С.Д. Гуриевой. СПб., 2017 С. 15-21

4. Колесникова М.Г. Здоровьесозидающий потенциал школьного урока: опыт изучения результативности // Материалы XI Российского форума «Педиатрия Санкт-Петербурга: опыт, инновации, достижения» 27–28 сентября 2019. СПб., 2019. С. 57-62

5. Колесникова М.Г. Профессиональная компетентность педагогов в контексте здоровьесозидающего подхода к образованию: результаты городского исследования // Учитель здоровья: становление в контексте реализации ФГОС. Материалы Всероссийской научно-практической конференции 1-2 ноября 2017 года. СПб., 2017. С. 34-40

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОДЕЛИ “ПЕРЕВЕРНУТОГО КЛАССА” НА УРОКЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА

Безручко О. Ю.
Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение школа-интернат №9 Калининского района Санкт-Петербурга
vvbezruchko@yandex.ru

В связи со сложившейся эпидемиологической ситуацией в стране, требования к предметным, личностным и метапредметным результатам вызвали необходимость изменения технологии организации обучения, в котором ученик становится активным участником учебной деятельности, а учитель - направляющим звеном.

Из пассивного поглотителя знаний ребенок должен превратиться в их активного добытчика, искателя истины, первооткрывателя, мыслителя, разработчика, для которого любимое утверждение: «Я сам!». И здесь на помощь приходят информационные технологии. Один из путей их применения – смешанное обучение.

Смешанное обучение – это смешение традиционной классно-урочной системы и современного цифрового образования. Одной из наиболее удачных моделей смешанного обучения является «Перевернутый класс», где «перевернутым» становится сам процесс обучения.

Суть модели «Перевернутого класса» состоит в том, что с лекционным (теоретическим) материалом и презентациями дети знакомятся дома, просматривая подготовленные педагогом тематические видеоролики в Интернете, а традиционное домашнее задание они выполняют на следующий день в классе, участвуя в индивидуальной и групповой деятельности, общаясь с одноклассниками и педагогом. Другими словами, основные учебные действия поменялись местами: то, что раньше было классной работой, осваивается в домашних условиях, а то, что когда-то было домашним заданием, становится предметом рассмотрения в классе.

Обучение в рамках модели «Перевернутого класса» происходит следующим образом:

1. Педагоги готовят несколько видеолекций в неделю (это могут быть и готовые материалы из сети Интернет).

2. Обучающиеся смотрят данные видеолекции дома. Особенности просмотра видеолекций заключаются в следующем:

- ученик осваивает материал в индивидуальном темпе;

- отсутствуют временные ограничения;

- возможность общаться со сверстниками и педагогом, используя систему онлайновых дискуссий.

3. Урочное время используется для выполнения практических работ или другой учебной деятельности.

Преимущества "перевернутого" класса

- значительная экономия времени, что позволяет отрабатывать материал в группах/парах под наблюдением преподавателя. Вместо 20 минут практики 40 минут урока на отработку. По мнению

основоположников метода, преподаватель не тратит время на лекционные объяснения;

• при изучении материала студенты учатся мыслить критически. Этот метод предполагает большую самостоятельность;

• возможность реализовать более индивидуальный подход при работе с группой. Каждому ученику необходимо определенное время на обработку информации. Кто-то "схватывает" на лету, а кому-то лучше пройтись по материалу несколько раз. Благодаря самостоятельной проработке теме можно уделять времени столько, сколько нужно, чтобы осознать материал и усвоить его в удобном темпе;

• отлично подходит для повторения, ведь всегда можно переслушать лекцию об отличиях Present Perfect and Past Simple. Преподаватель даже в записи объяснит доступнее, чем написано в учебнике;

• для тех студентов, которые пропустили урок, теперь не нужно индивидуально объяснять материал — есть видео.

Недостатки "перевернутого" класса

• переделывание программы обучения и трудоемкость создания видеолекций для преподавателя, необходимость быть технически подкованным. Не все лекции можно найти в записи потому, что для каждого уровня есть своя программа;

• не подходит для немотивированных студентов, которые всячески избегают выполнения домашнего задания. На постоянной основе метод flippedclassroom не всегда сработает с группами. Представьте, из 10 человек только половина изучила материал до урока, а что делать с остальными?

• не все учащиеся привыкли работать самостоятельно, им непривычно изучать материал без преподавателя.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ РАННЕГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В АСПЕКТЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ

Белова[1] М. Б., Эрлих[2] О. В., Цыганкова[2] Н. И.
1-ГБДОУ детский сад № 18 комбинированного типа Московского района, Санкт-Петербург
2-Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования
Olerl@yandex.ru
gdoy-mr-18@yandex.ru

Совершенствование возможностей раннего развития детей дошкольного возраста в аспекте здоровьесбережения является актуальной задачей современного образования.

ГБДОУ № 18 Московского района Санкт-Петербурга накоплен и совершенствуется опыт психолого-педагогического сопровождения воспитанников ДОУ младенческого (от 2-х месяцев до 1 года) и раннего возраста (от 1 года до 3-х лет) и консультирования родителей на базе консультационного центра ДОУ, что позволило организовать в 2020 году опытно-экспериментальную работу(далее – ОЭР) по теме «Совершенствование возможностей раннего развития детей в условиях дошкольного образования». Поставлены задачи определения и моделирования оптимальных организационно-педагогических условий оказания психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям, мониторинга сформированности среды ДОУ, обеспечивающей раннее развитие и здоровьесбережение детей в возрасте от 2-х месяцев до 3-х лет, на основе интеграции педагогического, психологического и психофизиологического подходов.

Приоритетной идеей, как миссией деятельности консультационных центров, выступает содействие родителям в интериоризации ценностей ответственного родительства, овладении на этой основе современными родительским компетенциями. Оригинальность и авторский подход к решению проблемы заключается в создании инновационной системы обеспечения индивидуализации возможностей раннего развития детей в соответствии с возрастными психофизиологическими возможностями,

особенностями здоровья и социальной ситуации развития (по Л.С. Выготскому) в условиях дошкольного образования и с использованием ресурсов деятельности консультационного центра для родителей (законных представителей) на базе дошкольной образовательной организации [1]. В результате ОЭР предполагается создание системы комплексного организационно-педагогического и программно-методического обеспечения для эффективного решения задач, реализации прав детей раннего возраста на всестороннее развитие, сохранение и укрепление здоровья.

Данный проект ОЭР базируется на стратегических документах, определяющих развитие системы образования Российской Федерации: Федеральный проект «Поддержка семей, имеющих детей» в рамках Национального проекта «Образование», Федеральный закон РФ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральные государственные образовательные стандарты дошкольного образования, Государственная программа РФ «Развитие образования» на 2018-2025 годы, Профессиональный стандарт «Педагог».

Федеральный проект «Поддержка семей, имеющих детей» в рамках Национального проекта «Образование» ставит задачу создания условий для раннего развития детей в возрасте до трех лет, реализацию программы психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям детей, получающих дошкольное образование в семье, создание, в том числе в дошкольных образовательных организациях, консультационных центров, обеспечивающих получение родителями детей дошкольного возраста методической, психолого-педагогической и консультативной помощи на безвозмездной основе, а так же создание условий для повышения компетентности родителей обучающихся в вопросах образования и воспитания, в том числе для раннего развития детей в возрасте до трех лет путем предоставления услуг психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, а также гражданам, желающим принять на воспитание в свои семьи детей, оставшихся без попечения родителей [5].

В соответствии с ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» обучающимся предоставляются академические права на предоставление условий для обучения с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в том числе на получение социально-педагогической и психологической помощи, на создание безопасных условий обучения, воспитания обучающихся, присмотра и ухода за обучающимися,

их содержания в соответствии с установленными нормами, обеспечивающими жизнь и здоровье обучающихся; родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся, обеспечивающие получение детьми дошкольного образования в форме семейного образования, имеют право на получение методической, психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи без взимания платы, в том числе в дошкольных образовательных организациях, если в них созданы соответствующие консультационные центры на бесплатной основе [3].

ФГОС ДО обеспечивает доступность получения качественного дошкольного образования, построение образовательного процесса с учетом индивидуальных возрастных, психологических и физиологических особенностей детей раннего возраста в соответствии с вариативными принципами поддержки разнообразия детства; сохранения уникальности и самоценности детства как важного этапа в общем развитии человека, самоценность детства - понимание (рассмотрение) детства как периода жизни значимого самого по себе, без всяких условий, значимого тем, что происходит с ребенком сейчас, а не тем, что этот период есть период подготовки к следующему периоду; полноценного проживания ребенком всех этапов детства (младенческого, раннего и дошкольного возраста), обогащение (амплификация) детского развития; построение образовательной деятельности на основе индивидуальных особенностей каждого ребенка; сотрудничество Организации с семьей; возрастная адекватность дошкольного образования (соответствие условий, требований, методов возрасту и особенностям развития), определяет целевые ориентиры образования в младенческом и раннем возрасте.

Профессиональный стандарт «Педагог» определяет необходимость планирования и реализации образовательной работы в группе детей раннего и/или дошкольного возраста в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и основными образовательными программами, развития профессионально значимых компетенций педагога ДОО, необходимых для решения образовательных задач развития детей раннего и дошкольного возраста с учетом особенностей возрастных и индивидуальных особенностей их развития, организации и проведения педагогического мониторинга освоения детьми образовательной программы и анализ образовательной работы в группе детей раннего и/или дошкольного возраста, организации видов деятельности, осуществляемых в раннем и дошкольном возрасте: предметной, познавательно-исследовательской, игры (ролевой, режиссерской, с правилом),

продуктивной; конструирования, создания широких возможностей для развития свободной игры детей, в том числе обеспечение игрового времени и пространства; выстраивать партнерское взаимодействие с родителями (законными представителями) детей раннего и дошкольного возраста для решения образовательных задач, использовать методы и средства для их психолого-педагогического просвещения на основе знания специфики дошкольного образования и особенностей организации работы с детьми раннего и дошкольного возраста, общих закономерностей развития ребенка в раннем и дошкольном возрасте, особенностей становления и развития детских деятельностей в раннем и дошкольном возрасте, основ физического, познавательного и личностного развития детей раннего и дошкольного возраста. Тема проекта отражает необходимость решения актуальной проблемы совершенствования возможностей раннего развития детей младенческого и раннего возраста в условиях дошкольного образования и в рамках деятельности консультационных центров на базе дошкольной образовательной организации.

Теоретико-методологическими основаниями ОЭР стали общедидактические теории определения содержания образования (В.В. Краевский, И.Я. Лернер, В.С. Леднев, М.Н. Скаткин и др.); теория развивающего обучения (Л.А. Венгер, Л.С. Выготский, А.В. Запорожец и др.); психолого-педагогическое обоснование возрастных особенностей ребенка-дошкольника (Л.С. Выготский, В.С. Мухина, Д.Б. Эльконин и др.), современная парадигма биопсихосоциального единства человеческого существа (В.М. Бехтерев, М.М. Кабанов, Б.Д. Карвасарский); основные положения психология отношений (Лазурский А.Ф., Мясищев В.Н.), культурно-историческая концепция развития личности Л.С. Выготского.

Методологические положения современной консультативной психологии (Ю.Е. Алешина, А.О. Обозова, Г.С. Абрамова, М.А. Гулина, Н.Л. Васильева и др.), которые определяют процесс развития, как слагаемое трех групп факторов: конституциональные особенности, с которыми ребенок был рожден (физические или неврологические нарушения, тяжелое соматическое заболевание могут иметь значительные последствия для психического развития); социальная среда, в которой растет ребенок (особенности личности родителей, социальные условия, в которых живет семья, трудности более общего социального плана, качество детско-родительских отношений, наличие или дефицит любви и сенсорной стимуляции и др.); внутрипсихические процессы. Соотношение и взаимосвязь

данных трех групп факторов позволяет оценить ход развития конкретного ребенка, выявить как области риска, так и имеющиеся у каждого ресурсы.

Методологическое обоснование особенностей социального и психического развития современного ребенка: проявляющаяся с раннего детства поляризация психического развития детей (выделение групп детей, характеризующихся ускоренным развитием, одаренностью в разных сферах деятельности, с проблемными, осложнёнными вариантами развития, ограниченными возможностями здоровья, рост числа пограничных состояний и субнормальных вариантов развития и др.), обеднение содержательного общения детей и взрослых, нарушения эмоциональной привязанности в детско-родительских, внутрисемейных отношениях, изменение процессов стимуляции головного мозга у современных детей в результате длительного ежедневного пребывания в виртуальном цифровом пространстве, и тесно связанная с этим новая проблема удержания внимания, проявляющаяся с раннего возраста и перерастающая к этапу школьного обучения в трудности ребенка в познавательной деятельности, традиционно требующей умений сосредоточиться, сохранять в памяти и воспроизводить значительные объемы информации (Д.И. Фельдштейн, О.А. Карабанова, Ю.П. Зинченко и др.).

В научной и методической литературе достаточно разработаны общедидактические подходы к организации дошкольного образования, развивающего обучения, психолого-педагогические аспекты развития ребенка раннего возраста. Можно отметить лидерские позиции петербургской системы образования в обосновании методологических подходов и реализации практических моделей психолого-педагогического сопровождения семьи и детей младенческого и раннего возраста с ОВЗ, ранней коррекционно-развивающей помощи детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья на базе дошкольных образовательных учреждений, моделей инклюзивного образования для этих групп детей [2,3]. При этом, сохраняет высокую актуальность необходимость методологического обоснования и создание комплексного инструментария (психолого-педагогические технологии, методики, алгоритмы создания условий и сами условия организации и осуществления образовательного процесса) для актуализации возможностей раннего развития детей младенческого и раннего возраста в условиях дошкольного образования на основе консультирования родителей. Возникает необходимость более углубленных исследований данной проблематики в рамках ОЭР. Таким образом, новизна предлагаемых идей ОЭР состоит в методологическом

обосновании и создании эффективной системной модели совершенствования возможностей раннего развития детей в условиях дошкольной образовательной организации комбинированного вида на основе: целостного комплексного психолого-педагогического воздействия на все три вышеназванные группы основных факторов, влияющих на развитие ребенка (конституциональные и соматические особенности развития, средовые характеристики развития, внутрипсихические процессы); создания и апробации на базе консультационных центров методологии оказания психолого-педагогической, методической и консультативной помощи родителям детей, получающих дошкольное образование в семье для совершенствования возможностей их раннего развития; обоснования и практической апробации диагностического инструментария для определения динамики индивидуального развития воспитанников ДОУ в возрасте от 2-х месяцев до 3-х лет и совершенствования на этой основе возможностей раннего развития детей в условиях дошкольного образования и в семье.

Таким образом, создание условий для раннего развития детей младенческого и раннего возраста в условиях дошкольного образования способствует реализации стратегических задач дошкольного образования. Практическая значимость ОЭР состоит в разработке методологического обоснования, системной модели и комплексного инструментария совершенствования возможностей раннего развития и укрепления здоровья детей в условиях дошкольного образования.

Литература:

1. Выготский Л.С. Психология развития человека. - М.: Изд-во Смысл; Изд-во Эксмо, 2005 - 1136 с.

2. Микляева Н.В. Методики раннего развития. Журнал «Современное дошкольное образование», №6, 2009, с.26-29. [Электронный ресурс] URL: https://sdo-journal.ru/journalnumbers/metodiki-rannego-razvitija.html

3. Сиденко А. Л., Яшина Г.А. Обзор методик раннего развития детей. Журнал «Эксперимент и инновации в школе», №6, 2013.

4. Сидоренко С. А. К вопросу о внедрении современных образовательных программ раннего развития детей дошкольного возраста. Стратегии жизни личности в современном мире: Сборник

научных статей.– СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2018. – с.116-120.

5. Старостина Ю.А. Феномен форсирования развития дошкольников в современной российской семье. М, 2017 Диссертация.

ВОСПИТАНИЕ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ ПОДРОСТКОВ

Берзина Л. В.
1 ГБОУ СОШ № 219, Санкт-Петербург
berzin.s@mail.ru

На всем протяжении своего жизненного пути человеку приходится преодолевать множество непредвиденных трудностей, препятствий, ступеней бытия, связанных с непрерывно изменяющимся характером современного общества. Неопределенность грядущего делает неопределенным самый выбор стратегии жизни подростка, ещё вступающего в жизнь. Особенно это верно для современного общества, для которого характерны высокие скорости, непредсказуемость, постоянно сменяющиеся приоритеты, и которое принято называть транзитивным обществом.

Изменчивость, неопределенность, размытость границ многих понятий становятся характеристикой современной ситуации. Актуальной становится перестройка действующей парадигмы воспитания, подготовки школьников к предстоящему вступлению в реальную, плохо поддающуюся предсказанию жизнь, с повышенными требованиями к толерантности к неопределённости.

Для успешного преодоления вышеозначенного негатива требуется воспитание жизнестойкости вместо укоренившейся выученной беспомощности. Неоценимую услугу в этом отношении окажет знакомство подростка с книгами Виктора Франкла, его жизнеутверждающей биографией, вовлечение старших школьников в учение В. Франкла о жажде

смысла: «специфического смысла жизни данной личности в данный момент времени».

Понятие жизнестойкости приобретает в наши тревожные времена пандемии особенную актуальность: необходимость дистанционного обучения, снижение физической активности, ограничение общения, посещения культурных заведений – музеев, театров и т.д. и т.п. Фактически речь идет о полной ломке стереотипов, сложившихся в «доковидные времена». Сегодняшний подросток привык к молниеносной добыче информации. Интернет в огромной степени нивелировал роль вдумчивого чтения в жизни подростка.

В концепции С. Мадди (Мадди С. Смыслообразование в процессе принятия решений // Смысл. 2005. №6.) «жизнестойкость – система убеждений, позволяющая человеку воспринимать даже негативные события как опыт и успешно справляться с ними. Она включает три компонента: вовлеченность (убеждение в том, что только благодаря своей активности человек находит в мире интересное), контроль (убежденность в контролируемости мира и своей способности добиться результата) и принятие риска (готовность действовать вопреки неопределенности ситуации и угрозе и извлекать опыт из любых ситуаций). Вовлеченность поддерживает активность, деятельность человека. Контроль и принятие риска связаны с готовностью человека к деятельности вопреки трудностям». В нашей педагогической практике в рамках проектной деятельности подростки исследовали вовлечённость, контроль и принятия риска у себя и у одноклассников (9-10 класс). В результате они самостоятельно находили способы повышения и укрепления собственной жизнестойкости.

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ С НАРУШЕНИЯМИ УСТНОЙ И ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Блохина Е. В., Комиссарова Е. В.
ГБОУ Школа № 561 Калининского района, Санкт-Петербург
blohina.26@mail.ru
e.v.komissarova@inbox.ru

Обучающиеся с задержкой психического развития (ЗПР) – это дети, имеющее недостатки в психическом развитии, которые препятствуют получению образования без создания специальных условий.

Есть еще одна особая категория детей с отклонениями в развитии, у которых сохранен слух, первично не нарушен интеллект, но есть значительные речевые дефекты, влияющие на становление психики – это дети с тяжелыми нарушениями речи (ТНР).

У детей с тяжелой речевой патологией отмечается недоразвитие всей познавательной деятельности (восприятие, память, мышление, речь), особенно на уровне произвольности и осознанности. Причем интеллектуальное отставание имеет у этих детей вторичный характер, поскольку оно образуется вследствие недоразвития речи, всех ее компонентов.

Тяжелое нарушение речи – это стойкое специфическое отклонение в формировании компонентов речевой системы (лексического и грамматического строя речи, фонематических процессов, звукопроизношения, просодической организации звукового потока, отмечающихся у детей при сохранном слухе и нормальном интеллекте).

Одни расстройства речи могут быть резко выраженными, охватывающими все компоненты языковой системы. Другие проявляются ограниченно и в минимальной степени (например, только в звуковой стороне речи, в недостатках произношения отдельных звуков). Они, как правило, не влияют на речевую деятельность в целом. Однако у значительной части обучающихся отмечаются особенности речевого поведения – незаинтересованность в вербальном контакте, неумение ориентироваться в ситуации

общения, а в случае выраженных речевых расстройств – негативизм и значительные трудности речевой коммуникации.

Рассмотрим особенности познавательной деятельности у детей с ТНР и ЗПР. И сравним их с нормальным уровнем развития.

Внимание нормотипически развивающихся детей удерживается довольно долго, пока не иссякнет интерес. У детей с ЗПР наблюдается недостаток внимания: не могут работать более 10-15 мин. Особенность внимания обучающихся с ТНР – отвлекаемость.

Память здоровых школьников схватывает значимые события и сведения и сохраняет их. Для ЗПР характерны сниженная продуктивность запоминания, неустойчивость, большая сохранность непроизвольной памяти по сравнению с произвольной. У детей с ТНР наиболее развита моторная и наименее — слуховая память. Наблюдается также преобладание смысловой памяти над механической.

Зрительное восприятие у этих категорий детей отличается. Ребенок с нормальной речью различает цвета, формы, величину предметов и их положение в пространстве, правильно соотносит предметы по величине. Для детей с ЗПР характерна недостаточность, ограниченность, фрагментарность знаний об окружающем мире. Для школьников с ТНР цвет предмета является опознавательным признаком лишь тогда, когда другой, обычно сильный признак (форма), почему-либо не получил сигнального значения.

Нормотипичный ребенок познает пространство по мере того, как сам им овладевает. У ЗПР и ТНР наблюдаются затруднения в ориентировке в пространстве.

Развитое чувство времени помогает детям стать более организованными, дисциплинированными. Когда понятия, обозначающие определенные временные периоды, не сформированы, дети с ЗПР и ТНР не могут отразить с помощью имеющихся у них речевых средств категории времени, испытывают сложности при обозначении основных единиц времени и периодов человеческого возраста.

Достаточный уровень развития мышления позволяет ребенку экспериментировать, устанавливать причинно-следственные связи

и зависимости. Словесно-логическое мышление у большинства детей с ЗПР и ТНР не развито.

При некоторых нарушениях снижен темп мыслительных процессов и имеются нарушения отдельных мыслительных операций.

Как видим из таблицы, у детей с ТНР и ЗПР есть схожие нарушения. Эти нарушения тесно связаны между собой. Бывают ситуации, когда ТНР не сопровождается ЗПР. Бывают такие нарушения, когда интеллектуальные возможности ребенка затрагиваются. Нарушения у этих детей очень стойкие, трудно поддаются коррекции и сама коррекция занимает много времени.

Логопедическое сопровождение обучающихся с ЗПР и ТНР входит в систему коррекционной работы. Всегда возникает вопрос о том, как заниматься с такими детьми, какие упражнения им давать.

Хочется поделиться опытом работы по устранению речевых нарушений у обучающихся. Распространенность нарушений чтения среди детей с ЗПР велика. Такие нарушения обозначают термином «дислексия». Дислексия – это частичное специфическое нарушение процесса чтения, обусловленное несформированностью (нарушением) высших психических функций и проявляющееся в повторяющихся ошибках стойкого характера. Вопрос об этиологии этого расстройства привел исследователей к генетической предрасположенности, хотя, конечно же, могут иметь место и экзогенные факторы.

Признаки, характеризующие дисграфию, включают типичные и повторяющиеся на письме ошибки стойкого характера, не связанные с незнанием правил и норм языка.

Хотим вас познакомить с некоторыми интересными приемами по устранению дислексии и дисграфии.

Слоговые таблицы

Составляем таблицы по мере изучения букв.

Читаем слоги – по строчкам, по столбикам. Если допускает ошибку – читает еще раз. Для увеличения скорости чтения, читаем таблицу 2-3 раза с секундомером. Затем даем задание. Например, показать слог ГУ.

С этим слом придумать слова (гуси, губы, погуляли, …). Слог может быть в начале, середине и в конце слова.

ꕥ С одним из слов составить предложение:

ГУСИ осенью улетают на юг.

ꕥ Составить схему этого предложения. (Либо составить предложение уже по заданной схеме.)

/____ ____ ____ .

(Выделяем заглавную букву, точку)

ꕥ Под словом ГУСИ выделяем количество букв кружками.

ꕥ Обозначаем гласные красным.

ꕥ Делим слово на слоги.

ꕥ Ставим ударение.

ꕥ Пишем еще раз слово, схему которого составляли. При письме проговариваем.

Г- у (пишу гласную У), с – и (пишу гласную И) и т.д.

/_у-_и_ ____ ____ .

Составить слово В3, А1. Ра-ки. И т.д.

Таблицы могут быть использованы на протяжении длительного времени. Вначале они будут хорошим подспорьем в преодолении трудностей слияния согласного с гласным, помогут детям быстро находить и узнавать буквы. С помощью таблиц (если регулярно по ним заниматься) взрослый сможет воспитать у ребенка устойчивую тенденцию тщательно

воспринимать звукобуквенный состав слов, что будет способствовать правильному развитию навыка чтения и письма.

Слоговое лото

Принцип такой же, как и у обычной игры в лото. Вместо фишек можно использовать макаронные изделия, монетки и другой подручный материал.

Аналитико-синтетическое чтение

Всем знакомые Таблицы Шу́льте – таблицы со случайно расположенными объектами (обычно числами или буквами), служащие для проверки и развития быстроты нахождения этих объектов в определённом порядке. Упражнения с таблицами позволяют улучшить периферическое зрительное восприятие, что важно, например, для скорочтения.

Большое место занимают упражнения на дифференциацию букв.

Процесс овладения навыком правописания у детей с ЗПР, характеризуется большей продолжительностью. Больше всего допускается ошибок в словах, написание которых основано на морфологическом и историческом принципах правописания. Работа со словарными словами один из самых сложных видов работ. Трудность состоит не в том, чтобы запомнить написание словарного слова, а в том, что дети не знают, как это сделать.

Мы предлагаем некоторые приемы работы со словарными словами, помогающие их запомнить.

1**. Образное представление.** Взрослый совместно с ребенком готовит рисунок-образ слова, которое требуется запомнить. Акцентировать внимание на ошибкоопасном месте.

2. Опора на этимологию. Если слово русское по происхождению, то можно обратиться к его этимологии. Происхождение слова иногда объясняет его написание. Как ни странно, дети далеко не всегда могут объяснить возникновение даже «прозрачных» слов.

Рябина

Кудрявые соцветия рябины выделяются своей пестротой. «Рябые», - говорили в народе. По образному выражению наших предков, рябина от ряби пестра.

Платье, платок от древнерусского слова «плать», что означает кусок материи.

Корзина

Корзать– значит, плести.

3. Аудиальная подсказка. Не все слова можно нарисовать или объяснить происхождение. В таком случае можно привлечь аудиальную подсказку, т.е. связать слово с мнемоническим представлением. К изучаемой единице подбираем слово, которое на слуху, легко запоминается, имеет схожее звучание со словарным.

Костя в костюме.

Костя в коричневом костюме.

Катя у калитки.

На Катином платье карман.

4. «Шифрование» слов. Если слова уже знакомы ребенку, в игровой форме можно отработать их, предложив записать только гласными (если трудная буква – гласная), только согласными (если трудная буква – согласная). Затем слово нужно восстановить.

Б И Л Е Т

* И * Е *

Билет

5. Тематическая группировка. Облегчает и вносит разнообразие в запоминание слов общей тематической группы. Используя слова определенной темы, составляем небольшой рассказ.

Варианты тем: квартира, поход, магазин, школа, офис, огород, улица, экскурсия.

«Офис»

«Мы подходим к зданию и входим. Поднимаемся по лестнице и проходим по вестибюлю. Перед нами кабинет директора. Он сидит перед компьютером и мечтает сделать миллион дел: нанести визит и купить одиннадцать килограммов яблок. За окном поет жаворонок, но директор его не слышит, потому что включен магнитофон и журчит декоративный серебристый фонтан»

6. Запоминание по сетке. Слово записывается на доске печатными буквами. Проговариваем и подчеркиваем каждую букву. Стираем буквы. Задача ребенка назвать буквы, можно вразброс.

В О К З А Л

ВОКЗАЛ

_ _ _ _ _ _

7. Составление словосочетаний с теми словами, написание которых формируется. Составляем словосочетания так, чтобы слова в словосочетании начинались с одинаковой буквы. Закрываем левый столбик и просим ребенка вспомнить словарные слова и проговорить их орфографически.

8. «Метод Цицерона». Необходимо прочитать с ребенком карточки со словами «орфографически». «Расставить» слова по кабинету в начале занятия (например, на учительском столе концерт, на кушетке гости в костюмах, посередине озеро, на полке стакан, под столом берлога и т.д.). Выкладываем карточки словами вниз. В конце занятия проходим с ребенком по кабинету и собираем слова, проговаривая их орфографически. Можно проделывать это упражнение мысленно. У детей тренируется память, внимание, ориентировка в пространстве.

Таким образом, шаг за шагом становится возможным выполнение орфографических действий. В дальнейшем умение писать словарные

слова без ошибок перейдет из практического действия с картинками-карточками-схемами во внутренний план.

Сложную проблему представляет вопрос оценки успеваемости по русскому языку детей с дисграфией. В период проведения коррекционной работы целесообразно осуществлять совместную проверку контрольных работ по русскому языку учителем и логопедом, выделение специфических дисграфических ошибок, которые не должны учитываться при выставлении оценки.

На первых этапах необходима в основном устная работа: упражнения на развитие фонематического восприятия, звуковой анализ слова. Диктанты здесь принесут только вред. Многочисленные ошибки, которые неизбежно будут достигаться при их написании, фиксируются в памяти ребёнка.

По этой же причине нежелательно детям с дисграфией давать упражнения с неоткорректированным текстом (поиск ошибок). У таких детей, как правило, хорошая зрительная память.

Ребенку с речевыми нарушениями тяжело прочитать большой текст или много писать. Планируя домашнее задание для таких детей, целесообразнее разбить текст на части или выполнять задание в несколько приемов.

Не нужно заставлять ребенка переписывать много раз домашние задания, это не только нанесет вред здоровью ребенка, но и поселит в нем неуверенность, а также увеличит количество ошибок. Как показывает практика, они стойко переписывают все свои ошибки раз за разом.

Диктанты с дисграфиками тоже пишем «по-особому». Текст прочитывается целиком. Можно спросить, на какие орфограммы/пунктограммы этот текст. Ваш подопечный вряд ли ответит, поскольку он уже решил, что это «не для него», так вспомните и слегка укажите на них сами. Затем диктуется первое предложение. Попросите ученика назвать количество запятых в нем, попробовать их объяснить. Не настаивайте, подсказывайте, поощряйте попытку дать верный ответ. Попросите проговорить по буквам одно или два сложных с орфографической точки зрения (или просто длинных) слова. Только потом (после двукратного, а то и трех-четырехкратного прочтения) можно записывать.

Помните, что ребёнок не виноват в своих проблемах! Он не лодырь, не лоботряс. Он пока просто не может писать и читать лучше. Ему надо помочь! Вот то основное, что необходимо знать учителям и родителям, чтобы во время заметить возникшие у школьника проблемы с письмом и чтением.

Литература:

1. Канакина В.П., Горецкий В.Г. Русский язык. Учеб.для 2 кл. нач. шк. В 2 ч.

МЕТОДЫ САМОРЕГУЛЯЦИИ И СНЯТИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОЙ ШКОЛЫ

Бурлакова М. А., Чайка Ю. А.
ГБОУ СОШ № 81 Калининского района СПб, Санкт-Петербург
burlakowamarina@yandex.ru

Саморегуляция – очень важная способность детей для их развития, так как именно благодаря ей появляется возможность для академического и социального успешного функционирования.

Дети с расстройством аутистического спектра (РАС) особенно подвержены стрессам, даже таким как сильный шум или чрезмерная визуальная информация. Это ведет к нарушению регуляции поведения. В связи с этим, при работе с детьми с расстройством аутистического спектра необходимо разрабатывать стратегии поддержки для саморегуляции (например, навыков исполнительного функционирования, понимания речевых конструкций).

Дети с расстройством аутистического спектра испытывают трудности с адаптацией к социальным ситуациям, с концентрацией и переключением

внимания. Особые трудности с регуляцией эмоций, с осознанием собственных эмоциональных переживаний.

Одно из важных направлений при развитии саморегуляции у детей с РАС, это развитие понимания эмоций. Вмешательство специалистов должно быть направлено на то, чтобы помочь им развить всестороннее понимание того, какие они сами могут испытывать эмоции, и какие эмоции могут испытывать другие люди. При работе с детьми с РАС важно учитывать, что дети могут использовать нетрадиционные стратегии саморегуляции (раскачивание, хлопки). Цель состоит в том, чтобы помочь им определить и использовать собственные стратегии, которые эффективны именно для них.

Для снятия стрессовой ситуации при перемещении по пространству образовательного учреждения, ребенка с РАС следует знакомить с пространством постепенно, начиная с одной комнаты, а затем постепенно увеличивать знакомую зону: игровая, столовая, гардероб, библиотека и т.д. В дальнейшем можно привлекать других детей для помощи при перемещении ребенка с РАС по школе (в младших классах учитель может попросить всех учеников переходить из одного помещения в другое парами, в средних и старших классах ученик с аутизмом может сам выбрать ровесника, чтобы ходить вместе с ним).

Очень часто учащиеся с РАС испытывают трудности удержания позы, им трудно подолгу сидеть на одном месте или даже просто находиться в помещении продолжительный период времени. Один из возможных подходов в такой ситуации – позволять детям с РАС вставать с места, переходить в игровую зону ресурсного класса.

На школьном этапе обучения большинству учащихся с РАС нужна помощь в организации своей школьной жизни: в поиске нужных материалов, поддержании порядка на парте, напоминания о том, что нужно принести в школу или забрать из школы. Можно прикреплять на парты памятки, индивидуальные расписания.

Но особенно важно при обучении ребенка с РАС установить эмоциональный контакт, это требует от специалистов терпения, гибкости и тщательной подготовки. Во время учебного дня полезно проводить физкультминутки, направленные на снятие психоэмоционального напряжения. Также учеников с РАС учат использовать карточку «Перерыв» на уроках.

Использование карточки «Перерыв» детьми с расстройством аутистического спектра также помогает обучению саморегуляции. Так как дети с РАС зачастую истощаемы и быстро утомляются, вводится карточка «Перерыв», которая позволяет ребенку после выполнения одного задания или в процессе выполнения задания отдохнуть несколько минут, а затем вернуться к работе. Данная карточка успешно помогает в работе с детьми с расстройством аутистического спектра.

При работе с детьми с расстройством аутистического спектра, большое внимание уделяется так называемой «сенсорной диете», которая подбирается каждому ребенку сугубо индивидуально, учитывая его особенности. Очень важно иметь представление о сенсорной интеграции. Сенсорная интеграция – взаимодействие всех органов чувств, способность адекватно реагировать на определенные стимулы и действовать в соответствии с ситуацией. Дети с РАС испытывают трудности в восприятии и переработке сенсорной информации. Для учеников с расстройством аутистического спектра организованы ресурсные зоны, где дети получают необходимые сенсорные ощущения. Также в работе с детьми с РАС применяют танце-двигательную терапию, которая дает возможность лучше осознавать части своего тела, снимать психомоторное напряжение, обучаться основам саморегуляции, развивать эмоции и навыки общения. Это все способствует снятию психоэмоционального напряжения.

Активно используются в работе с детьми с РАС разнообразные методы арт-терапии для снятия психоэмоционального напряжения. При использовании метода песочной терапии, тактильный контакт и развитие мелкой моторики являются дополнительным позитивным эффектом для ребенка с расстройством аутистического спектра. Через рисунок, игру, работу с пластилином или кинетическим песком, арт-терапия дает выход внутренним конфликтам и сильным эмоциям, помогает понять собственные чувства и переживания.

Психолого-педагогическая помощь и организация образовательной деятельности детей с РАС – особый, крайне трудоемкий процесс, требующий значительной адаптации имеющихся коррекционных программ для детей с разными отклонениями в развитии; создания индивидуальных образовательных программ, специфичных для детей с той или иной формой (типом) аутистических расстройств. Конечно, такая работа требует и особых знаний специалистов сопровождения, их профессиональных умений и понимания состояния ребенка в каждый конкретный момент.

Литература:

1. Инклюзивное образование. Выпуск 3. Семаго Н.Я. Технология определения образовательного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Методическое пособие. Ответственный редактор Т.Н. Гусева. Центр «Школьная книга». Москва, 2010.

2. Мамайчук И.И. «Психокоррекционные технологии для детей с проблемами развития». – СПБ.: Речь,2006.-400 с.

3. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: пути помощи. Изд. 2-е, стереотипное. – М.: Теревинф, 2000.

4. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы / Отв. ред. С.В. Алехина // Под общ. ред. Н.Я. Семаго. — М.: МГППУ, 2012.

ОРГАНИЗАЦИЯ КОМФОРТНОЙ И ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ С СДВГ. ОПЫТ РАБОТЫ ШКОЛЬНОГО ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА

Бурыка М. П., Гарастей О. А.
ГБОУ школа 7, Санкт-Петербург
masha.buryka@gmail.com

Нашей основной целью в изучении данного вопроса была помощь детям в образовательной сфере, так как именно здесь дети сталкиваются с наибольшим числом сложностей. «Более 90% детей и подростков с СДВГ будут сталкиваться с эмоциональными и поведенческими проблемами в классе, проблемами взаимоотношений со сверстниками, низкой успеваемостью и различными неблагоприятными последствиями, связанными с этими трудностями: отстранение от занятий, снижение успеваемости, постановка на учет». R.Barkley «Managing ADHD in school»

СДВГ – это гораздо больше, чем проблемы с вниманием, гиперактивностью и импульсивностью, это нарушение исполнительной системы мозга, необходимой для эффективного функционирования в школе, так как она является основой саморегуляции.

Наиболее часто встречающиеся симптомы по нашему мониторингу и наблюдению: невнимательность, невыполнение инструкций, сложности в организации своей деятельности, импульсивность и реактивность, низкий объем оперативная памяти, неумение решать проблемы, низкая способность к самомотивации.

Также дети и подростки с СДВГ могут демонстрировать значительные поведенческие сложности в различных ситуациях и условиях: скука, борьба с авторитетными фигурами, ограниченные интересы, агрессия, прогулы, протесты, нарушение дисциплины и правил на уроке.

Нами были разработаны в условиях школьного образования методы помощи учащимся с СДВГ. К групповым методам относится - работа с «трудным» классом. Данное направление реализовывалось в виде проекта, задачами которого стали:

1) Устранение нежелательного поведения на уроках

2) Способствовать формированию позитивной Я-концепции, преодоление комплекса неудачника

3) Формирование социально положительных целей, поиск идеалов, переориентирование на социально приемлемые формы поведения

4) Развитие навыков общения и расширение репертуара взаимодействия

При реализации данного проекта были использованы следующие методы:

1) Индивидуальная работа с обучающимся, мотивирование на участие в данной работе

2) Работа с семьей каждого обучающегося, подписание поведенческого договора

3) Работа в классе: выработка правил, системы поощрения

4) Работа с педагогами: выработка общих правил, разработка и введение общего дневника поведения для обучающихся

Данная работа осуществлялась в течение 2х месяцев. В результате поведение обучающихся улучшилось, они стали больше следовать правилам, включаться в процесс обучения, выполнять задания учителя. Общий эмоциональный фон обучающихся также улучшился.

Помимо данной работы педагогами-психологами школы осуществляются следующие программы помощи:

1. Психообразование педагогов и родителей по проблеме СДВГ и трудного поведения

2. Работа с родителями по обучению навыкам управления поведением ребенка

3. Работа с педагогами по организации школьной среды для детей с СДВГ

Вывод: коррекционная работа с детьми с СДВГ требует комплексного подхода, основанного на когнитивно-поведенческой терапии, особенно если к основным симптомам СДВГ добавляется оппозиционно-вызывающее поведение. Необходимо проводить просветительскую работу среди родителей и педагогов, организовывать определенную среду для обучающихся, которая бы учитывала их проблематику.

РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА МАТЕРИ

Гмошинская М. В., Пырьева Е. А., Сафронова А. И., Гурченкова М. А., Тоболева М. А.
ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», г. Москва
sai1509@yandex.ru

Актуальность. Ускоренный рост младенцев относится к факторам риска формирования ожирения у детей и связан с организацией питания на первом году жизни. Особый интерес представляет взаимосвязь между организацией прикорма и нутритивным статусом матери. Цель исследования: изучение пищевого поведения детей на первом году жизни в зависимости от нутритивного статуса матери.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 244 матерей, родивших здоровых новорожденных детей. Формирование пищевого поведения у детей было проанализировано в соответствии с нутритивным статусом матери. Нормальную массу тела (НМТ) (индекс массы тела 18,5-24,9 кг/м2) – имели 70,6% матерей, избыточную массу тела (ИМТ) (индекс массы тела 24,9-29,9 кг/м2) имели 21,8% матерей.

Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием программы SPSS Statistics 20 Статистически значимыми считали различия при $p<0,05$.

Результаты исследования. Раннее введение продуктов и блюд прикорма (с 3 мес.) чаще имеет место у детей матерей с избыточной массой тела и ожирением по сравнению с детьми от матерей с нормальным индексом массы тела (9,6% и 5% соответственно). Также матери с избыточной массой тела и ожирением раньше начинают вводить в рацион детей фруктовые соки M ± m (9,5±6,4 и 11,7±7,8 мес., соответственно), творог (8,27±3,02 и 9,3±3,7 мес., соответственно). Матери с избыточной массой тела и ожирением позже вводят такие продукты прикорма, как каши (7±2,43 и 6,7±1,9 мес., соответственно), овощное пюре (6,24±3,49 и 5,8±1,2 мес., соответственно), мясо (8,5±3,45 и 8,2±1,7 мес.,

соответственно). Матери с избыточной массой тела и ожирением позже начинают давать детям пищу плотной консистенции по сравнению с матерями с нормальной массой тела (10,35±0,67 мес. и 9,97±0,20 мес., соответственно). Эти дети в возрасте года чаще отказываются жевать пищу (16,1% и 6,1%, соответственно). Установлено также, что до 2-х лет не подсаливают пищу детям 16,1% матерей с нормальной массой тела и 6,5% матерей с избыточной массой тела и ожирением, не добавляют сахар в пищу детям до 2-х лет 29,4% матерей с нормальной массой тела и 19,4% матерей с избыточной массой тела и ожирением. Оценивают аппетит своих детей в возрасте 1 года, как «хороший» аппетит 87,1% матерей с ИМТ и 71,7% матерей с НМТ.

Выводы. Таким образом, формирование пищевого поведения младенцев напрямую связано с нутритивным статусом матери, особенно это касается назначения прикорма (сроков назначения и последовательности введения продуктов прикорма, использования добавленных соли и сахара).

ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МУЗЫКАЛЬНЫХ СТИЛЕЙ НА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПОДРОСТКОВ

Головин А. Н., Жидкова Е. А.
ФГКОУ «Нахимовское военно-морское училище МО РФ»
goland81@mail.ru
sveniks@rambler.ru

В наше время подростки активно слушают музыку: в транспорте, на улице, дома, и даже на занятиях. Кто-то с помощью музыки расслабляется, кому-то наоборот, музыка помогает сконцентрироваться. В мире существует множество разновидностей стилей музыки: классика, поп, рэп, металл. И вся эта музыка, так или иначе, оказывает влияние на нас.

Мы знаем, что именно подростковый возраст наиболее сенситивен, то есть чувствителен к внешнему воздействию, в том числе

и к воздействию музыки. Именно подростки стремятся воспринимать музыку на пределе возможного.

В современной науке достаточно актуальными являются исследования психофизиологических особенностей восприятия музыки, а также ее воздействия на системные психофизиологические процессы обеспечения деятельности и поведения человека.

В современных исследованиях есть данные о том, что музыка способна понизить или повысить уровень тревожности (И.Р. Хох, 2000), воздействовать на внимание, мышление, тактильную память (В.Г. Громакова, 2004), и когнитивную деятельность в целом. В ряде исследований показано воздействие музыки на центральную нервную систему (А. К. Дроздовский, 2004), электрическую активность мозга (Н. Н. Захарова, В. М. Авдеев, 1982; М. В. Хватова, 1996;), частоту сердечных сокращений (В.Б. Полякова, 1967; Г. Ю. Маляренко, 1998;)

Одним из способов оценить влияние музыки разных направлений на психофизиологические показатели является регистрация показателей активности ССС. Согласно имеющимся в научной литературе сведениям, сердце является одним из самых чувствительных органов человека, так как оно способно реагировать даже на незначительные изменения окружающей среды.

Следовательно, изменения ритма сердца – универсальная реакция целостного организма в ответ на любое воздействие внешних факторов (А.Р. Баевский, 1979; 2002; Е.И. Леер, С.В. Зверева, 2013).

Как уже говорилось выше, современный подросток достаточно много времени проводит за прослушиванием музыки, и вопрос о влиянии музыки на организм, а в частности на функциональные показатели ССС является интересным и актуальным.

Таким образом, целью нашей работы является изучение влияние разных музыкальных стилей на функциональные показатели сердечно-сосудистой системы подростков 15 – 17 лет.

Объект: воспитанники 15 – 16 лет ФГКОУ «Нахимовское военно-морское училище Министерства обороны Российской Федерации»

Предмет: функциональные показатели сердечнососудистой системы (частота сердечных сокращений (ЧСС), вариационный размах, коэффициент вариации) нахимовцев 15 – 16 лет при прослушивании различных музыкальных произведений.

Методы исследования. Исследование функциональных показателей сердечнососудистой системы проводились, с помощью инструментального метода «Пульстрим».

Параметры сердечнососудистой системы фиксировались на одном обследуемом 6 раз, первый раз фоновая регистрация, а затем регистрация при прослушивании пяти музыкальных произведений разных направлений - ПОП, РЭП, ПАНК- РОК, и классическая музыка.

В начале исследования нами был проведен опрос музыкальных предпочтений воспитанников 15-17 лет, мы предлагали указать не более трех предпочитаемых музыкальных стилей с указанием самых популярных произведений. В ходе анализа результатов опроса нами были выявлены следующие предпочтения; наиболее популярным музыкальным направлением у воспитанников является РЭП, (обратите внимание на слайд), затем популярная музыка, РОК – музыка и классическая музыка. Также стоит отметить, что, к сожалению, среди конкретных РЭП произведений, указанных как самые популярные, достаточно много произведений с ненормативной лексикой.

В ходе инструментального исследования нами установлено, что частота сердечных сокращений у нахимовцев 15–17 лет в фоновой серии (без прослушивания музыки) составляет 75 (уд/мин), что соответствует возрастной норме. Показатели возрастной нормы определяли с помощью оценочных таблиц (по А.Ф. Туру). При прослушивании музыкальных фрагментов разных направлений мы видим существенный разброс в показателях ЧСС, наибольшее снижение ЧСС наблюдается при прослушивании ПОП и РЭП музыки , тогда как прослушивание классической музыки и РОК, увеличивает данный показатель таким образом можно сказать, что музыка по-разному влияет на ЧСС и если нам необходимо уменьшить ЧСС, то для этого подходит музыка в стиле РЭП, это можно объяснить тем, что в основу этой музыки заложен бит, который может быть замедлен, что урежает частоту сердечных сокращений.

Параметр размах кардиоинтервала (вариационный размах) определяет устойчивость ритма сердца. Для подросткового возраста в целом характерно наличие синусовой аритмии, что видно и на показателях воспитанников в фоновой записи. При прослушивании музыкальных фрагментов, максимальное снижение вариационного размаха наблюдается при прослушивании музыки в стиле Панк - РОК

Статистический параметр коэффициент вариации является количественной мерой разброса значений кардиоинтервалов. Этот вариационный параметр зависит от активности симпатической и парасимпатической нервной системы. При больших значениях коэффициента вариации выявляют нарушения сердечного ритма. При прослушивании классической музыки и музыки в стиле панк – Рок коэффициент вариации уменьшается, что говорит о его стабилизации, тогда как прослушивание музыкального фрагмента в стиле ПОП вызывает существенные увеличения коэффициента вариации. Таким образом, можно предположить, что прослушивание музыки приводит как к стабилизации ритма сердца, так и к его нарушению.

Параметр сопротивления сосудов определяется по фазе завершения систолы. Данный показатель у нахимовцев чуть выше нормы, рассчитанной для взрослых и приведенной в программе. Чем больше это время, тем слабее капиллярный кровоток и тем больше вероятность повышения артериального давления. К незначительной стабилизации этого параметра приводит прослушивание классической музыки, тогда как прослушивание ПОП музыки и русского РЭПа существенно повышает, что скорее всего, связано с текстовым содержанием, так как при прослушивании зарубежного РЭПа, таких изменений не происходит.

Повышение такого параметра как время максимальной нагрузки говорит об ухудшении сократительной функции сердечной мышцы, а это происходит при прослушивании РЭП музыки.

Таким образом, нами установлено что;

- наиболее популярными музыкальными направлениями у воспитанников 15 – 17 лет является РЭП музыка, при этом надо отметить, что текстовое наполнение может содержать ненормативную лексику.

- наиболее интенсивное и разноплановое влияние на параметры сердечнососудистой системы оказывает РЭП музыка, которая в данный момент наиболее популярна у воспитанников 15 – 17 лет,

- для стабилизации функциональных параметров ССС у воспитанников 15 – 17 наиболее подходят музыкальные произведения в стиле РОК, РЭП и классическая музыка, которая, по-прежнему, несмотря на то что не популярна у современных подростков, оказывает самое благоприятное воздействие на функционирование ССС.

Литература:

1. Баевский, Р.М. Оценка эффективности профилактических мероприятий на основе измерения адаптационного потенциала системы кровообращения / Р.М. Баевский, А.П. Берсенева, В.К. Вакулин // Здравоохранение Российской Федерации. – 1987. – № 8. – С. 6-10.

2. Захарова, Н.Н., Авдеев В.М. Функциональные изменения центральной нервной системы при восприятии музыки / Н.Н. Захарова, В.М. Авдеев // Журн. высшей нервной деятельности им. И.П. Павлов

3. Леер Е.И., Зверева С.В. Особенности влияния музыки разных направлений на физиологические характеристики активности сердца юношей и девушек 14-16 лет // Молодой учёны. - 2013. - №1 (48). – С. 310-318

ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА СТРЕССА У СТУДЕНТОВ

Грива[1 2] О. В., Мурнаева[2] Н. С.
1-Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург
2-Ленинградский областной колледж культуры и искусства (ЛОККиИ), Санкт-Петербург
griva.olgav@mail.ru
natalia.mur@mail.ru

Актуальность

Высокий темп жизни, необходимость быстро принимать решения в непростых ситуациях, многозадачность, непосредственно связаны со здоровьем и умением регулировать собственные психоэмоциональные состояния [1; 5].

Сведения обратной связи от студентов колледжа характеризуют высокую степень значимости проблемы стресса, а также способов управления негативными переживаниями.

Цель исследования: влияние социально-психологических факторов на отношение студентов к ведению здорового образа жизни. Одной из задач является изучение воздействия стресса на психофизиологическое состояние и поведение в напряженных ситуациях.

Материал и методы

Основные методы исследования: беседа и анкетирование (Анкета «Здоровый образ жизни»).

Время проведения: 2019 – 2020. 2021-2022 уч. год – в процессе реализации (ноябрь 2021).

Выборка: студенты ГБ ПОУ «ЛОККиИ» с 1 по 4 курс (N = 779) (2019 год (n = 390), 2020 год (n = 389)). Распределение респондентов по полу: девушки – 83%, юноши – 17%.

Результаты

Рассмотрим ответы студентов на некоторые вопросы анкеты.

- Какая тема занятия с психологом Вас бы заинтересовала?

29% студентов описывает в качестве приоритетной темы «негативные эмоции и состояния» (включая агрессию, страхи, стресс) (для 2019 г. - 18%). Второе место занимает проблема самооценки – 17% (6% в 2019). Общение, учеба (15%) и семья/ личная жизнь (13%) – третья и четвертая позиции. Далее идут вопросы связанные с самопознанием, саморазвитием, самореализацией, внутриличностными конфликтами и здоровьем.

- Как Вы справляетесь со стрессом?

Большинство студентов отмечают, что часто испытывают состояния тревоги и напряжения. При этом 18% не справляются со стрессом (данные 2020 года; 15% - в 2019 г.). 28% в качестве приемов совладания указывают на чтение, музыку, хобби и творчество (20% в 2019 г.). Занимаются медитацией, аутотренингом, релаксацией, предпочитают побыть наедине с собой, отдохнуть и поспать 26% студентов (20% в 2019 г.).

Общение с близкими людьми составляет 22% в 2020 г. и 7% в 2019 г. (возможно, что цифры связаны с пандемией).

Занимаются спортом, танцами, гуляют на свежем воздухе во время стресса 15% студентов (13% в 2019 г.).

Неконструктивно справляются со стрессом, прибегая к курению, алкоголю, перееданию 15% студентов (13% в 2019 г.).

Также в 2020 году отмечается пункт «слезы, крик, истерика» в 13% в противовес 3% в 2019 г.

- С кем Вы обсуждаете свои проблемы?

Большинство студентов обсуждает проблемы с семьей и друзьями – 54% (46% - 2019 г.). Только с друзьями - 23% (19% в 2019 г.); только с семьей - 8% (14% в 2019г.).

4% студентов обращаются к преподавателям или психологу (1% - 2019 г.).

Ни с кем не обсуждают свои проблемы 18% студентов (15% - 2019 г.), и в этом случае хотелось бы, чтобы эта часть обучающихся обращались за помощью к кураторам групп, психологу.

Таким образом, стресс является значимой проблемой для студентов, при этом 1/5 часть респондентов никак не справляется со стрессом, возникающей тревогой и напряжением, 1/6 используют неконструктивные способы регулирования отрицательных эмоций и состояний. В качестве важного пункта можно отметить, что большинство студентов ищут поддержки и помощи у семьи и друзей и не держат тревожащие переживания в себе. Умение управлять собственной агрессией, тревогой, страхом, неуверенностью и стрессом занимает первое место при входном анонимном опросе по курсу «Психология».

Выводы

Данные анкетного опроса и беседы позволили определить основные мишени психокоррекционной работы: причины и последствия стресса, конструктивные способы совладания со стрессом, иррациональные стрессогенные установки, эмоциональное выгорание, сниженная мотивация.

На основании полученных результатов в колледже применяется комплекс мероприятий психолого-педагогического сопровождения учебно-воспитательной деятельности, в том числе по содействию сохранения психологического здоровья участников образовательного процесса.

Примеры.

1. «Неделя Здоровья» (ноябрь)- профилактическая деятельность, способствующая формированию здорового образа жизни. В течение недели проводятся конкурсы, викторины, акции, игры, зарядки и квесты.

В 2020 году (23-27.11.) в начале «Недели здоровья» педагогом-психологом ЛОККиИ проводилось онлайн занятие на тему

«Арт-терапия – душевная гармония». Благодаря арт-терапии можно разрешить выход негативным эмоциям в адекватной форме, проработать чувства и переживания, научиться самоконтролю, развивать творческие способности, повысить самооценку.

2. Индивидуальные и групповые консультации с педагогом-психологом.

Основные цели: повысить эмоциональную компетентность участников (мониторинг, осознание, проговаривание своих эмоций); обучение способам эмоциональной саморегуляции (совладание со своими переживаниями, управление эмоциональным состоянием, релаксация, эффективное преодоление стрессовых воздействий, самостоятельное развитие и повышение степени стрессоустойчивости), профилактика стрессовых состояний.

3. Проведение интерактивных занятий по темам «Эмоционально-волевые процессы: эмоции и чувства» (в т.ч. психология стресса), «Эмоциональное реагирование в конфликтах и саморегуляция» (подтемы: «Особенности эмоционального реагирования в конфликтах», «Гнев и агрессия. Разрядка эмоций», «Техники снижения эмоционального напряжения. Правила поведения в конфликтных ситуациях»). Задачами являются: сформировать конструктивные навыки реагирования в конфликтных ситуациях, расширить ресурсное пространство, освоить техники саморегуляции. Большая часть занятий посвящена практике: основным технологиям и приемам регуляции психических состояний в напряженных и трудных условиях (аутогенная тренировка, дыхательные упражнения, методика прогрессивной релаксации, медитация и другие) [2; 3; 4].

4. Методическая и исследовательская работа.

Материалы: методическая разработка для студентов колледжа «Психология конфликта. Технологии психической саморегуляции» (Грива, 2020); техники саморегуляции психических состояний представлены памятками для студентов: «Приемы самопомощи на экзаменах» (автор: Мурнаева Н.С.), «Антистресс-правила для экстренных ситуаций» (автор: Грива О.В.). Проведение локальных исследований по изучению и анализу имеющихся проблем.

Заключение

Консультации, арт-терапия, обучающие интерактивные и тренинговые занятия наиболее эффективны со студентами колледжа, - полученные на них знания и опыт могут быть использованы для освоения принципов сохранения психофизиологического здоровья и успешной адаптации в учебной и профессиональной сферах. Своевременная саморегуляция выступает как психопрофилактика: способствует снятию напряжения, нормализует эмоциональный фон и восстановление сил, мобилизует ресурсы организма.

Литература:

1. Ананьев В.А. Практикум по психологии здоровья. Методическое пособие по первичной специфической и неспецифической профилактике / В.А. Ананьев. ¬¬– Санкт-Петербург: Речь, 2007. – 320 с. – ISBN 5-9268-0527-9.

2. Осознанная саморегуляция в управлении агрессией: монография / Т.Н. Банщикова, Е.А. Фомина, В.А. Соломонов, В.И. Моросанова; под общей редакцией В.И. Моросановой.– Санкт-Петербург: Нестор-История, 2018.– 296 с.– ISBN 978-5-4469-1454-8.

3. Прохоров А.О. Технологии психической саморегуляции / А.О. Прохоров. – Харьков: Гуманитарный центр, 2017. – 360 с.– ISBN: 978-617-7528-37-0.

4. Семёнова Е.М. Тренинг эмоциональной устойчивости педагога: учебное пособие / Е.М. Семенова. – 3-е изд.– Москва: Психотерапия, 2006.– 256с.– (Советы психолога учителю). – ISBN 5-903182-08-9 (978-5-903182-08-4).

5. Сурмин Ю.П., Туленков, Н.В. Теория социальных технологий: учеб. пособие /Ю.П. Сурмин, Н.В. Туленков. – Киев: МАУП, 2004.– 608 с. – ISBN 966-608-449-X.

ШКОЛЬНОЕ И СТУДЕНЧЕСКОЕ ВОЛОНТЕРСТВО – ШАГ К ЗДОРОВОЙ НАЦИИ

Гущина[1] Э. В., Коробицына[2] Т. В., Григорьева[2] Ю. В.
1-ГБУ ДПО Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования,
2-ГБОУ средняя общеобразовательная школа № 71 Калининского района, Санкт-Петербург
elvira.eco@gmail.com
school071@yandex.ru

Здоровая нация – это безусловная ценность и стратегическая перспектива развития нашей страны. Государственная программа «Здоровая нация – здоровая Россия» одной из ключевых задач ставит пропаганду здорового образа жизни. Однако, несмотря на значительные шаги, которые сделаны в этом направлении в целом, здоровый образ жизни, задачи профилактики заболеваний не стали приоритетом каждого россиянина. Общая озабоченность проблемой еще не означает ее разностороннее осознание и деятельность по ее решению.

Перспективы оздоровления нации, безусловно, связываются с молодым поколением – сегодняшними школьниками и студентами. Именно к юношескому возрасту ценностные ориентации окончательно оформляются в целостную, интегрированную систему, которая тесно связана с другими характеристиками личности и определяют стратегическую направленность деятельности, поведения человека, побуждают его к активности.

Активно формируется в подростковом возрасте также индивидуальный стиль жизни, что связано с развитием таких важных психических новообразований, как самоконтроль, внутренний план действий, абстрактно-логическое мышление, рефлексия, самосознание, самооценка [4].

Проблема формирования культуры здоровья подрастающего поколения самым тесным образом связана с проблемой развития социального здоровья, наряду с физическим и психическим.

Социальное здоровье целесообразно рассмотреть с педагогической точки зрения как совокупность потенциальных и реальных

возможностей человека в осуществлении своих действий без ухудшения физического и духовного состояния, без потерь в адаптации к жизненной среде [8]. Такой поход к здоровью определяет значимость субъектно-деятельностного подхода к рассмотрению здоровья человека: в контексте данного подхода субъектность человека развивается только в процессе овладения специфичным для него видом активности – деятельностью [6].

В рамках этого подхода, здоровье подразумевает деятельность: способ существования и развития общества и человека, всесторонний процесс преобразования им окружающей природы и социальной реальности (включая его самого) в соответствии с его потребностями, целями и задачами. С этой точки зрения социальное здоровье может рассматриваться как готовность субъекта к социальной деятельности [8].

Одна из задач современного образования – развивать способность и потребность обучающихся в деятельности. Важнейшей характеристикой здоровья человека являются цели деятельности, а ее социальный характер предполагает оценку деятельности субъекта с точки зрения «позитивного развития социума» [1].

Таким образом, с педагогической точки зрения, социальное здоровье человека – это понимание цели и смысла конкретной деятельности, убежденность в ее необходимости, удовлетворенность, или неудовлетворенность своей деятельностью.

Именно социально-деятельностный подход лежит в основе волонтерства (добровольчества).

Современное волонтерство имеет свои предпосылки и исторические корни (например, тимуровское движение), однако, в школьной практике целесообразно говорить о возрождении этого явления. Новой отправной точкой развития и поддержки добровольчества (волонтерства), как ключевого элемента социальной ответственности развитого гражданского общества, является Федеральный проект «Социальная активность» Национального проекта «Образование» (2021 – 2024).

Школьное волонтерство – один из способов социализации подрастающего поколения, развития социальной активности. Используемое в большинстве стран и международных неправительственных

организаций понятие «volunteer» (англ.) в переводе на русский язык может трактоваться как «доброволец», «человек, безвозмездно оказывающий социальную помощь».Добровольческая деятельность – это форма социального служения, осуществляемая по свободному волеизъявлению граждан.

Актуальность волонтерской деятельности для подростков заключается в том, что это их естественная жизненная потребность, связанная с проявлением социальной активности, социальным творчеством, гражданской ответственностью.

Одно из направлений программы воспитания ГБОУ СОШ № 71 Калининского района Санкт-Петербурга – развитие волонтерской здоровьесозидающей деятельности.

Одной из продуктивных идей организации волонтерской деятельности подростков – это помощь младшим. Общение с дошкольниками или младшими школьниками формирует у подростков ощущение «взрослости», стремление к решению новых, более сложных задач в познании, общении, деятельности.

Основы здоровьесозидающей волонтерской деятельности в школе закладывались в рамках различных проектов, таких как «Гигиенический ликбез». В рамках этого проекта учащиеся старших классов сами сочиняли гигиенические сценки («Нечищенные зубы», «Немытые фрукты» и др.), делали костюмы и демонстрировали их учащимся начальных классов.

Несколько лет назад в ГБОУ СОШ №71 был создан волонтерский отряд учащихся 8-9 классов волонтёрского движения «Мы – за здоровый образ жизни».

Цель деятельности волонтерского отряда – внести вклад в физическое и нравственное оздоровление ребят, сделать жизнь окружающих светлее и ярче. Волонтеры провели исследование и выяснили, что за годы учёбы в школе здоровье многих детей ухудшается. С 1 по 11 класс количество учащихся с основной группой здоровья резко снижается: в 1 классе – 90% в среднем, в 11классе – 40%.

Были определены задачи деятельности волонтерского отряда:

- формирование ценностей здоровья и безопасного поведения у детей, представления о таких понятиях как здоровый образ жизни (ЗОЖ), эмоции и чувства, дружба и толерантность, нормы поведения и морали, ответственное поведение;

- представление преимущества здорового образа жизни на личном примере;

- пропаганда здорового образ жизни (при помощи игр, тематических выступлений, конкурсов, флешмобов и др.).

Этапы работы волонтерского отряда:

1-й этап – организационный: создание, сплочение волонтерской команды.

2-й этап – обучающий: обучение волонтеров на базе «Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (ЦППМСП) Калининского района Санкт-Петербурга в рамках проекта «Старший – младшему». В течение года волонтеры посещают занятия в ЦППМСП по темам: «Волонтерство», «Эмоции», «Дружба», «Вежливость».

Школьным психологом проводится тренинг «Ты и команда», выполняются упражнения на сплочение коллектива. Волонтеры проходят обучение в школе по следующим направлениям:

основы проектной деятельности (правила определения целей и задач проекта; распределение функционала участников и пр.);

разработка классных часов, игр по здоровому образу жизни.

Кураторами волонтерского отряда (психолог, педагог-организатор, заместитель директора по воспитательной работе, учитель биологии) было выявлено, что наиболее эффективными видами деятельности для реализации и популяризации данного движения являются: распространение информации через листовки, плакаты; создание группы в Контакте; презентации по проектору в рекреации; творческая деятельность

(постановка сказок, сценок); проведение станционных игр, массовых акций, флешмобов.

3-й этап – проектирование: планирование мероприятий.

Волонтерский отряд определил следующие направления деятельности:

- физическое здоровье: физическая активность, режим дня, гигиена;
- душевное благополучие;
- социальное благополучие.

4-й этап – деятельность по направлениям.

Направление «Физическое здоровье» включает следующую тематику: физическая активность (зарядка с учениками, спортивные соревнования, совместные мероприятия с школьным спортивным клубом; рациональное питание (конкурсы рисунков, игры, викторины с 1 по 4 класс: «Плюсы и минусы праздничного стола», «И вкусно, и полезно», «Маршрут здорового питания», «Что я знаю о продуктах питания?» «Витаминная перезагрузка»);режим дня (игра «Мой распорядок дня»);-гигиена (игры «Чистота - залог здоровья», «Нет гриппу!», «Путешествие в страну Зубы», «Закаляйся – не болей!»);проведение итоговой игры «Путешествие на таинственный остров здоровья!».

По направлению «Душевное благополучие» вместе с классными руководителями в 1-4 классах были проведены интерактивные классные часы: «Мой дом – моя семья», «Милосердие в наши дни», «Будьте добрыми и человечными», «Профессии милосердия и добра», «Военная летопись моей семьи», «Моя «малая родина», «Люди, на которых хотим быть похожими»; выставки рисунков: «Мой город», «Моя семья».

Направление «Социальное благополучие» включает привлечение учеников к занятиям в школьном спортивном отделении дополнительного образования «Антарес», участию в экологических мероприятиях, общешкольных делах.

Волонтеры рассказывали учащимся 1-4 классов об участии старшеклассников в Международном российско-финском проекте «Просвещение молодежи в рамках работы Международного центра передовых водных технологий» на базе Детского экологического центра «Водоканал Санкт-Петербурга», творчески представляли способы экологической защиты Балтийского моря.

Волонтеры подготовили для всей начальной школы Новогодний интерактивный спектакль, где также обсуждались вопросы здорового образа жизни; подготовили интерактивные занятия, направленные на развитие умения жить в гармонии с самим собой, с окружающими, по темам: Эмоции и чувства; Дружба и толерантность; Нормы поведения и морали, вежливость.

5-й этап – подведение итогов, анализ результатов и определение плана дальнейшей работы.

Волонтеры-старшеклассники провели эмоциональную диагностику и отметили отличное настроение и высокий интерес учащихся младших классов к проведенным ими занятиям.

Свою оценку волонтерской деятельности учащихся дали также классные руководители и кураторы. Из отчёта куратора педагога-организатора Наркевич Татьяны Леонидовны: «Что у волонтёров получилось хорошо? На занятии волонтёрами была создана дружелюбная и спокойная атмосфера общения, комфортная для всех участников. Ребята очень хорошо постарались: нашли тематические видеоролики, в игровой и очень лёгкой форме объяснили детям довольно «взрослую» тему. Волонтёры не давали детям заскучать, завлекая их в очередную игру».

Оценка классного руководителя 2 б класса Нарышкиной Елены Сергеевны: «Как Вы думаете, было ли что-то полезным для детей на данном мероприятии, что именно? Да, команда волонтёров рассказывала об очень актуальной теме. После занятия мои ученики стали уважительнее относиться как к своим одноклассникам, так и к остальным учащимся школы».

Результатами работы волонтерского отряда являются также позитивные изменения в формировании и развитии ценностей здорового

образа жизни, представления о понятиях: ЗОЖ, эмоции и чувства, дружба и толерантность, нормы поведения и морали, ответственное поведение. Так, например, большее число учащихся начальной школы стали утром делать зарядку дома (20% - в начале учебного года и– 47% - в конце года); увеличилось количество учащихся, которые сократили употребление сладостей, булочек и газированных напитков (по сравнению с началом года в 2 раза). Волонтеры на вопрос о результатах их работы дали такие ответы: «Приобрели бесценный жизненный опыт по здоровьесбережению, было легко общаться со всеми учащимися школы, легко взаимодействовать и включаться в любую деятельность, многое узнали о здоровом образе жизни и теперь не только знаем, но и действуем!».

ГБОУ СОШ №71 для поддержки волонтерского движения по здоровьесозиданию совместно со специалистами ЦППМСП Калининского района Санкт-Петербурга разработана рабочая программа внеурочной деятельности «Возьмемся за руки, друзья» для учащихся 8 класса, которая проводится в рамках проекта развития волонтёрского движения «Старший младшему». Она предназначена для реализации активной жизненной позиции подростков, то есть подготовки и участия их в различных общественно-полезных мероприятиях, направленных на пропаганду здорового образа жизни.

В волонтерской деятельности старших школьников воплощаются две основные идеи:

волонтер – это школьник, это тот Старший, который может быть примером, с которым легко быть «на ты», но который может помочь разрешить сложные ситуации и стать настоящим Старшим товарищем;

волонтер – это молодой интересующийся ум, который лучше знает, чем увлечены дети, который хочет и готов прикладывать усилия, чтобы интересно рассказать о сложном и важном [3].

Примером волонтерской деятельности для школьников являются студенты-медики – одна из наиболее активных волонтерских групп. Сегодня Всероссийское общественное движение «Волонтеры-медики» является одной из крупнейших добровольческих организаций в сфере здравоохранения в Европе.

Взаимосвязь волонтерской и медицинской деятельности обусловлена спецификой профессии медика. Выдающемуся русскому врачу и писателю А.П. Чехову принадлежит утверждение: «Медицина – ежедневное испытание на человечность <…> Профессия врача требует самоотверженности <…> Врачу надо быть <…> чистым нравственно и опрятным физически». Социальная практика вовлеченности студентов-медиков в добровольчество свидетельствует о повышении у студентов-волонтеров профессиональной зрелости и социально-психологической компетентности. Исследования показывают, что для добровольцев мотивация к безвозмездному труду одновременно связана с ориентацией на профессиональное и карьерное развитие[10].

Новое направление волонтерской, воспитательной, просветительской деятельности в области здоровья – сотрудничество ГБОУ СОШ № 71 с волонтерским центром «Добрый мед» Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова.

Основная цель студентов-волонтеров – повысить уровень медицинской грамотности населения и внести вклад в формирование здоровья нации.

Основные направления работы:

санитарно-профилактическое просвещение населения и популяризация здорового образа жизни;

профориентация школьников в медицину;

популяризация донорства крови и её компонентов;

помощь детям, находящимся на лечении в медицинских организациях;

волонтерство на спортивных и массовых мероприятиях, научно-медицинских форумах и конференциях[5].

Студенты проводят занятия с учащимися школы по темам: «Первая медицинская помощь», «Основы правильного питания», «Стоп инсульт», «Помощь при ДТП», «Профилактика нарушения зрения»,

«Профориентация», «Вред снюсов», «СПИД – проблема XXI века», «Вредные привычки», «Нарушение пищевого поведении», «Иммунопрофилактика» и др.

По отзывам самих студентов волонтеров в социальных сетях они получают большое удовольствие, поделившись важными знаниями с активными и сообразительными учениками:«Очень надеемся, что в случае экстренной ситуации теперь ребята не растеряются!»[11].

Для учащихся школы – это отличные пример для подражания, школа открытости, восприимчивости к проблемам других людей и общества в целом.

Студенты также проводят занятия по профориентации, рассказывают о факультетах в Первом Санкт-Петербургском государственном медицинском университете им. академика И.П. Павлова.

В ГБОУ СОШ № 71 разработан и реализуется проект «ЭКО добровольцы!». Идея проекта заключается в том, что дети – полноправные члены общества, партнеры взрослых по воздействию на окружающую среду. Задача школы – научить их самостоятельно оценивать доступные для понимания социально-экологические проблемы, предлагать свои решения, и включать в совместную деятельность.

Проект «ЭКОдобровольцы!» направлен на создание открытой детской общественной организации с положением, кодексом, советом и планом работы, которые предполагают активное участие всех участников проекта (учащиеся, педагоги, родители, администрация) в разнообразных эколого-социальных событиях, проектах и акциях, разработку и инициацию новых эколого-социальных мероприятий, популяризацию экологических идей и действий через образование и просвещение, проявление активной жизненной позиции.

Среди проектов «ЭКОдобровольцев» –«Раздельный сбор мусора», «Альтернативная елочка», «Эко-патруль», «Помоги перезимовать!», «Сбереги дерево», «Цвети, наш школьный двор»! и т.п.).

В целом следует отметить, что учащиеся, прошедшие школу волонтерства отмечают: они стали более активными и ответственными, более осознанно подходят к своему здоровью, экологическому поведению.

Таким образом, волонтерство – приобретение нового для ребенка личного опыта деятельности и присвоение социального опыта, в том числе в области окружающей среды, здоровья, безопасности и экологически грамотных практических действий; это школа воспитания человеческих качеств, формирования духовно-нравственных ценностей; это школа общественной пользы; это школа общения, новых друзей, новых знакомств; это школа развития профессионального интереса.

Волонтерская деятельность – одна из основ социального здоровья личности и общества в целом, это шаг к здоровой нации.

Литература:

1. Байкова Л.А. Исследование социального здоровья детей и учащейся молодежи: теоретико-методологические основы//Педагогическое образование и наука. – М., 2006. – № 3. – С. 60.

2. Вовлечение студентов в волонтерскую деятельность [Электронный ресурс]. – Режим доступа:https://infourok.ru/vovlechenie-studentov-v-volonterskuyu-deyatelnost-proekt-3289605.html (дата обращения: 13.09.2021).

3. Волонтерский проект «Старший младшему» [Электронный ресурс]. – Режим доступа:https://78online.ru/2019/08/02/volonterskij-proekt-starshij-mladshemu/ (дата обращения: 13.09.2021).

4. Гущина Э.В. Ценностные ориентации старшеклассников в области здоровья и окружающей среды как основа здоровьесозидающей деятельности // Сборник материалов XIII Всероссийской научно-практической конференции «На пути к здоровой и безопасной школе: приоритеты качества образования». Взгляд педагога и педиатра в рамках XII Всероссийского форума «Педиатрия Санкт-Петербурга: опыт, инновации, достижения». Санкт-Петербург, 25-26 сентября 2020 г. – СПб., 2020. – С. 42 – 46.

5. Добрый мед. Студенческий волонтерский центр ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова [Электронный ресурс]. – Режим доступа:https://dobro.ru/organizations/412523/info(дата обращения: 13.09.2021).

6. Колесникова М.Г. Здоровьесозидающая деятельность педагога: Анализ ключевых понятий педагогических исследований // Сборник научных статей аспирантов и соискателей Санкт-Петербургской академии постдипломного педагогического образования / Общая ред.: И.Ю. Алексашиной. – СПб.: СПб АППО, 2008. – С. 16.

7. Мингазов Р.А. Волонтерство «идет» в российские школы // Вопросы студенческой науки. – 2019. – Вып. № 3(31). – С. 18 – 23.

8. Покровский Б.Н. Социальное здоровье как педагогическая категория // Личность и Культура. – 2010. - № 1. – С. 52 – 54.

9. Решетников О.В. Азбука школьного волонтерства [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://patriotsport.moscow/wp-content/uploads/2020/10/azbuka-shkolnogo-volonterstva-ponjatija.pdf (дата обращения: 13.09.2021).

10. Семенова О.А. Особенности волонтерской деятельности в медицинском университете // Международный научно-исследовательский журнал. – 2019. - № 9 (87). - Часть 2. Сентябрь. – С. 24 – 27.

11. Студенческий волонтерский центр «Добрый Мед» [Электронный ресурс]. – Режим доступа:https://top1000vk.com/group/dobro_med/(дата обращения: 13.09.2021).

ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ

Деткова О. Ю.
ГБОУ школа № 482, Санкт-Петербург
detkova_olga_1996@mail.ru

Введение. В начальной школе закладывается система ценностных отношений младшего школьника к природе, окружающему миру, людям, самому себе. Именно начальная школа имеет возможности воспитательных средств, позволяющих формированию у детей ценностного отношения к своему здоровью. Исследование понятий «ценностное отношение» и «здоровье» позволило сделать вывод, что здоровье, выступая как объект, на который ориентировано отношение субъекта (т.е. ценностное отношение младшего школьника), принимает для ребенка личностный смысл в результате его оценочно-познавательной деятельности, когда младший школьник разбирается и осознает важность здоровья для полноценной жизни, не только на данный момент, но и в дальнейшей (взрослой) жизни.

Цель исследования: выявить, обосновать педагогические условия, способствующие формированию ЗОЖ у младших школьников при взаимодействии с социальными партнёрами.

Для формирования у младших школьников потребности в сохранении и укреплении своего здоровья, в признании здоровья как одной из важнейших ценностей для человека, в понимании ответственности за свое здоровье необходимо:

• обеспечить сознательное триединое взаимодействие всех участников процесса: дети–родители–учитель;

• создать благоприятную пространственную среду с учетом потребностей и интересов младших школьников, с целью осознания значимости детьми здоровья для собственного развития, реализации, формирования у них навыков здорового образа жизни;

• организовать такую деятельность, которая обеспечивала бы усвоение учениками необходимых знаний и давала возможность применять их на практике. Познавательный компонент направлен на получение

младшим школьником знаний о том, что такое здоровье, здоровый образ жизни;

• о важности для здоровья человека двигательной активности, правильного питания, соблюдения режима дня, режима труда и отдыха; знания своего организма, способов и методов сохранения, укрепления, изменения своего здоровья.

Здоровый образ жизни связывает все, что содействует благополучному осуществлению учебной, игровой, трудовой деятельности, общественных и домашних функций, исполняемых наилучших условиях, способствующих сохранению, укреплению здоровья и увеличению работоспособности.

Главное содержание ЗОЖ школьников составляют комплексные оздоровительные мероприятия, нацеленные на сохранение, укрепление здоровья и увеличение работоспособности младших школьников. Итоги различных исследований говорят о том, что состояние здоровья человека зависит на 50 % от образа жизни, 20 % - от наследственных факторов, 20 % от экологии и 10 % от деятельности системы здравоохранения.

Основными условиями, создающими правильный здоровый образ жизни и содействующими укреплению здоровья младших школьников, считаются рационально упорядоченный режим дня, правильное питание, оптимальный двигательный режим, занятия по физической культуре на открытом воздухе, закаливающие процедуры, соответствующие возрасту ребенка, систематическое качественное медицинское обслуживание, подходящие гигиенические и санитарно-бытовые условия.

Развивающая предметная среда, обеспечивающая полное формирование человека, и рациональный упорядоченный режим дня с чередованием разных видов деятельности (учебной, игровой, трудовой) содействует формированию интеллектуальных возможностей, воспитанию физических и нравственно-волевых качеств у младших школьников. Исследование выявило, что при использовании данных условий формируются более благоприятные предпосылки для развития ЗОЖ, сохранения и укрепления здоровья младших учеников[2].

Система непрерывного образования (детский сад — школа — высшее учебное заведение), сопутствующая человека на всем его жизненном

пути, включает нужные предпосылки для формирования ответственного отношения к здоровью, активной мировоззренческой позиции и здорового образа жизнедеятельности.

В таком случае необходимо выделить, что проблема формирования, сбережения, укрепления здоровья младших школьников в период обучения в общеобразовательной школе считается одной из менее решенных в настоящее время. Это связано как с отсутствием единого подхода к самому понятию «мотивация к здоровому образу жизни», единой системы ее формирования в рамках образовательных учреждений, так и с противоречиями, которые возникают между современными требованиями к процессу обучения и необходимостью не только сберечь, но и укрепить здоровье детей в ходе обучения в школе.

Сама образовательная среда в силу различных причин представляет риск для здоровья подрастающего поколения вследствие высокого объема учебных и внеучебных нагрузок, интенсификации процесса обучения, а также дефицита времени для усвоения информации. Эти психотравмирующие факторы, в сочетании с уменьшением продолжительности сна и прогулок, снижением физической активности, оказывают выраженное стрессорное воздействие на развивающийся организм.

Процесс развития познаний у младших школьников о здоровом образе жизни с взаимодействием семьи и общеобразовательного учреждения происходит с активным привлечением родителей, педагогов начальных классов и медицинских сотрудников к воспитательно-образовательной и физкультурно-оздоровительной работе. С целью развития педагогических и гигиенических познаний обучающихся, преподавателей и родителей необходимо создавать здоровьесберегающие программы по физической культуре с оздоровительным направлением. Главными элементами этой программы должны быть: индивидуальная и общественная гигиена; рациональное питание; оптимально организованный двигательный режим, содержащий разнообразные формы занятий физическими упражнениями в сочетании с закаливающими процедурами[4].

Одним из важных условий развития ЗОЖ школьников является личная гигиена, включающая в себя рационально упорядоченный суточный режим, гигиена одежды, уход за телом. При обучении младших учеников здоровому образу и формировании гигиенических знаний педагоги

начальных классов, медицинские сотрудники и родители обязаны знать правила общественной и личной гигиены, основы организации рационального питания, принципы и методы использования физических упражнений и закаливания, содействующие формированию ЗОЖ, сохранению и укреплению здоровья учащихся. Особенное значение для формирования ЗОЖ и укрепления здоровья учеников школьного возраста имеет рационально организованный режим, предусматривающий баланс различных видов деятельности учащихся (учебной, игровой, трудовой) на протяжении всего дня. При рациональном планировании режима дня школьника в условиях семьи и школы создаются благоприятные условия для укрепления физического и психического здоровья. Рационально организованный двигательный режим, содержащий разнообразные формы физического воспитания включает в себя: утреннюю гимнастику, уроки физкультуры, физкультминутки, подвижные игры и упражнения на больших переменах, секционные занятия, самостоятельные занятия, занятия в группах здоровья и общей физической подготовки, домашние задания по физкультуре. Все это является результативным средством для формирования ЗОЖ, сохранения и укрепления здоровья детей школьного возраста. С целью развития позитивного взаимоотношения младших школьников к ЗОЖ в условиях начальной школы необходимо следует проводить: беседы, смотры-конкурсы, диспуты, дни здоровья, соревнования, физкультурные праздники, показательные занятия с приглашением преподавателей, родителей и медицинских сотрудников. Общая деятельность семьи и школы по формированию ЗОЖ младших учеников учитывает обязательное привлечение родителей, преподавателей и медицинских сотрудников в осуществление воспитательно-образовательной и физкультурно-оздоровительной деятельности, их активное участие в планировании, проектировании здоровье-сберегающей программы по физической культуре с оздоровительным направлением для обучающихся начальных классов. При формировании знаний о ЗОЖ следует просвещать обучающихся и их родителей, оказывать методическое содействие, а именно проводить: лекции, беседы, индивидуальные и групповые консультации, инструктажи по составлению и проведению комплексов утренней гимнастики, физкультминуток и дыхательных упражнений, использованию закаливающих процедур в условиях семьи и школы.

С этой целью во внеучебное время необходимо осуществлять особые беседы и лекции: «Закаливание и двигательная активность», «Учебная перегрузка и гиподинамия младших школьников», «Режим дня

и работоспособность школьников», «Оздоровительное значение утренней гимнастики». Это станет содействовать увеличению социальной активности родителей, преподавателей и медицинских сотрудников, содействовать развитию их познаний о ЗОЖ, о способах повышения двигательной активности, ликвидации учебной перегрузки и гиподинамии. Одной из действенных форм взаимодействия семьи и школы в развитии педагогических и гигиенических знаний о ЗОЖ у младших учеников и их родителей считается родительская конференция, проводимая во внеучебное время на базе начальной школы с заинтересованностью различных специалистов (преподавателей, родителей, школьных медицинских работников и психологов). Родительские конференции, посвященные проблемам формирования ЗОЖ, сбережения и укрепления здоровья, устранения учебной перегрузки и гиподинамии младших учеников, следует осуществлять в начале и конце учебного года на базах наилучших школ, где хорошо организована воспитательно-образовательная и физкультурно-оздоровительная работа. Это дает возможность нормализовать связь между семьей и начальной школой и предоставляет возможность активно заинтересовывать преподавателей, родителей, медицинских сотрудников к организации и проведению совместной физкультурно-оздоровительной работы по формированию ЗОЖ младших школьников[3].

Эффективность воспитательно-образовательной и физкультурно-оздоровительной работы, проводимой в условиях семьи и школы, существенно увеличивается при комплексном подходе к использованию средств физической культуры и спорта в сочетании с закаливающими процедурами и при индивидуализации и дифференциации выполняемых заданий с учетом возраста, уровня физической и функциональной подготовленности. Основными принципами организации, строения физкультурно-оздоровительной работы и применения физических упражнений, нацеленных на развитие ЗОЖ, и укрепление здоровья младших учеников считаются: принцип постепенного нарастания трудностей выполняемых заданий и индивидуально-дифференцированный подход к ученикам в выборе средств, форм и методов физического воспитания[4].

Принцип постепенного увеличения трудностей выполняемых заданий учитывает необходимость построения воспитательно-образовательной и физкультурно-оздоровительной работы с младшими учениками с учетом их возраста, личных особенностей и уровня физического формирования, состояния здоровья. Данный принцип требует соблюдения дидактических правил: «от легкого к трудному», «от простого к сложному»,

«от известного к неизвестному». Объем, темп и интенсивность выполняемых упражнений для младших учеников должен возрастать постепенно от занятия к занятию. Для физически слабых и часто болеющих учеников использоваться наиболее легкие упражнения, и в большей мере осуществляться личностный подход в выборе средств физической культуры, форм занятий и закаливания. Воспитательно-образовательная и физкультурно-оздоровительная деятельность проявляет позитивное воздействие на физическое развитие, двигательную активность и на состояние здоровья младших учеников. У школьников значительно улучшаются характеристики физического формирования, физической подготовленности, двигательной активности, интеллектуальной и физической работоспособности, успеваемости, посещаемости и заболеваемости.

Заключение. В основе ценностного отношения к здоровью находится здоровый образ жизни. Исследование разных подходов к определению здорового образа жизни позволило отметить основное: здоровый образ жизни – деятельность человека, нацеленная на интенсивное создание собственного здоровья.

Одним из факторов ухудшения демографической ситуации и самочувствия здоровья детей школьного возраста в Российской Федерации считается низкий уровень гигиенического воспитания и недостаток должной лечебно-профилактической, воспитательно-образовательной, физкультурно-оздоровительной работы среди населения.

По этой причине на сегодняшний день немаловажно развивать у детей навыки ЗОЖ и воспитывать ценностное отношение к здоровью. Обучать и осуществлять правильный здоровый образ жизни, воспитывать осознанное и ответственное отношение ребенка к здоровью необходимо не только лишь в школе, но и в семье с активным привлечением преподавателей, родителей и медицинских сотрудников к организации совместной воспитательно-образовательной и физкультурно-оздоровительной работы. Результативность формирования, способностей здорового образа жизни и формирования педагогических и гигиенических познаний у обучающихся младшего школьного возраста, существенно увеличивается при активном взаимодействии школы и семьи в организации и проведении воспитательно-образовательной, физкультурно-оздоровительной работы. Общая деятельность преподавателей, родителей и социальных партнеров должна быть ориентирована на формирование благоприятных психолого-педагогических обстоятельств, которые

обеспечивают школьнику формирование двигательных и интеллектуальных возможностей, сохранение и укрепление физического и психического здоровья и развитие здорового образа жизни[1].

С целью развития познаний о ЗОЖ у младших школьников, просвещения родителей и предложения методической помощи необходимо осуществлять особые беседы, консультацию и инструктаж по организации физкультурных занятий, составлению комплексов утренней гигиенической гимнастики, физкультминуток, дыхательных упражнений и по проведению закаливающих процедур в условиях семьи и школы.

Литература:

1. Актуальные проблемы валеологии в образовании [Текст]:Материалы 7 съезда валеологов. – М. ; СПб., 2019. — 248 с.

2. Алтунина, И. Р. Мотивы и мотивация социального поведения как проблема социально-психологических исследований [Текст] :автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 09.00.07 / И. Р. Алтунина, Р. С. Немов. Московский гос. ун-т. — М., 2019. — 46 с.

3. Амонашвили, Ш. А. Размышления о гуманной педагогике [Текст] / Ш. А. Амонашвили. — М. : Издательский дом Ш. А. Амонашвили, 2005. — 223 с.

4. Безруких, М. М. Возрастная физиология [Текст] : учеб.пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / М. М. Безруких, В. Д. Сонькин, Д. А. Фарбер. — М. : Издательский центр «Академия», 2013. — 416 с.

5. Вершинина, И. В. Сущность понятий «здоровье» и «ЗОЖ» в контексте культурологического подхода к образованию школьников [Текст] : Валеология. / О. Н Волкова, С. П. Голышенков, М. А. Якуничев. — М.; Ростов н/Д, 2019. – № 3. — С. 52-59.

«ОСТРОВОК ЗДОРОВЬЯ» В ДЕТСКОМ САДУ КАК СРЕДСТВО СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Дубкова С. В., Богодаева А. А., Войсковая Е. А.
Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 85 Красносельского района Санкт-Петербурга
d_c85@mail.ru

«Здоровье детей — здоровье нации!» - этот лозунг нашел свое отражение во многих документах Российской Федерации: в Законе «Об образовании» в ст. 28 раскрыты компетентности, права, обязанности и ответственность образовательной организации» в том числе и за сохранения и укрепления здоровья детей; в Стратегии развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года отмечается, что физическое воспитание и формирование культуры здоровья включает: формирование у подрастающего поколения ответственного отношения к своему здоровью и потребности в здоровом образе жизни; формирование в детской и семейной среде системы мотивации к активному и здоровому образу жизни, занятиям физической культурой и спортом, развитие культуры здорового питания. Одним из направлений федеральной программы «Десятилетие детства», также является совершенствование физкультурной работы, охрана и укрепление здоровья детей. С внедрением федерального государственного стандарта целью дошкольного образования становится успешная, позитивная социализация ребенка. Процесс социализации ребенка может успешно протекать только в среде, оказывающей положительное воздействие на здоровье детей, в связи, с чем в нашем в учреждении, созданы специальные условия, способствующие сохранению и укреплению здоровья детей, которые имеют в нашем детском саду названия - «Островки здоровья»:

Центральным островком здоровья является спортивный зал. Многообразие оборудования, его многофункциональность и достаточное количество атрибутов обеспечивает благоприятный уровень двигательной активности и своевременное формирование у детей двигательных умений и навыков, развитие психофизических качеств (быстрота, сила, гибкость, выносливость и др.), овладение физическими упражнениями и подвижными играми. Инструктором по физической культуре совместно с педагогом-психологом реализуются психолого-оздоровительные проекты

«Будь здоров!», «Вместе», главная цель которых – это развития навыков саморегуляции, самоорганизации, развития основных движений детей, проекты реализуются с использованием тренажерно-информационной системы ТИСА (специального оборудования на развитие двигательных качеств, профилактику травматизма).

Бассейн в детском саду позволяет организовывать водные процедуры, которые являются мощным средством закаливания детского организма. Бассейн оснащен разнообразным оборудованием, атрибутами, пособиями, которые позволяют проводить обучение плаванию, комплексы упражнений на дыхание, укрепление осанки, а также элементы аквааэробики. Большое внимание уделяется разработке развлечений на воде с использованием музыкального сопровождения, игр, эстафет, вариативного использования атрибутов и пособий.

Музыкальный руководитель во взаимодействии с воспитателями, педагогом-психологом проводит музыкально-оздоровительные досуги, главная цель которых укрепление психологического здоровья, улучшение эмоционального состояния и настроения детей. Система музыкально-оздоровительной работы предполагает использование разнообразных здоровьесберегающих технологий - дыхательная гимнастика, артикуляционная гимнастика, оздоровительные и фонопедические упражнения, пальчиковые игры, речевые игры, музыкотерапия – создаются новые пособия, вариативно используются имеющиеся.

В решении оздоровительных задач также большое внимание уделяется охране и укреплению психологического здоровья детей и педагогов. В комнате психологической разгрузки педагогом-психологом проводятся занятия с детьми с использованием следующих образовательных технологий: музыкотерапия, песочная терапия, сказкотерапия, арт-терапия. В комнате имеется соответствующее оборудование, создана располагающая к общению обстановка. Сенсорная комната – «волшебное» помещение для релаксации, снятия стресса и расслабления. Сенсорная комната оборудована бескаркасными модулями (пуфиками), световыми проекторами, интерактивным оборудованием.

На территории детского сада для повышения двигательной активности детей организуются маршрутные игры, оздоровительная ходьба, вариативные прогулки.

Во всех группах созданы центры двигательной активности, оборудование которых соответствует возрасту детей и удовлетворяет потребность дошкольников в движении и приобщает их к здоровому образу жизни: мелкий игровой инвентарь для игр с метанием, ловлей и прыжками; оборудование для спортивных игр, упражнений, утренней гимнастики.

Систематически педагогами обновляются центры двигательной активности, основная цель которых - это оснащение атрибутами, оборудованиями для развития движений. Педагогами создано оборудование из бросового, подручного материала, эффективно используется пол, стены для проведения зрительной гимнастики, формирования правильной осанки.

Решая задачу по формированию представлений детей о здоровом образе жизни, центры двигательной активности в группах были дополнены образовательным пространством под названием «Островок здоровья», цель которого уточнение представлений детей о здоровом образе жизни через применения:

- настольно-печатных игр;
- иллюстративного материала;
- семейных фотографий, демонстрирующих здоровый семейный досуг, занятие спортом и т.д.;
- агитирующих плакатов;
- лэпбуков;
- перфокарт;
- рабочих листов.

Ежегодно в плане оздоровительной работы детского сада на учебный год определяются приоритетные задачи по данному направлению, планируется изучение и внедрение здоровьесебрегающих технологий, новых форм организации детей, разработку необходимых атрибутов и пособий, проектируем соответствующую развивающую среду. В настоящее время с учетом санитарно-эпидемиологической обстановки в стране и городе

был сделан акцент на формирование, осознанное понимание и выполнения детьми правил личной гигиены. По итогам изучения теоретической стороны вопроса, уточнения программных задач в соответствии с возрастом детей воспитателями были обновлены центры «Островок здоровья». В группах появились новые пособия и игровые материалы:

• лэпбук (сюжетные и предметные картинки, игры – «Что сначала-что потом», «Вредно-полезно»);

• игра-ходилка «Знаем ли мы правила гигиены»;

• игровой кубик «Предметы личной гигиены»;

• серия игр «Уроки Мойдодыра», игра «Микробам нет», «Найди предмет по его тени», «Что полезно, что вредно», «Что для чего нужно»;

• рабочие листы с игровыми заданиями «Убери лишнее» (что не относится к предметам личной гигиены);

• пазлы (умывание), разрезные картинки.

Еще один мобильный «Островок здоровья» в нашем детском саду - это Музей гигиены, созданный в холле детского сада, который также способствовал знакомству детей с предметами гигиены, их действиями, воспитанию желания пользоваться всеми предметами гигиены, обогащению словарного запаса детей

Алгоритм создания мини-музея включал в себя следующие этапы:

1. Выбор места мини-музея, составление его плана-схемы, разработка положения о музее; сбор и формирование экспозиций; привлечение родителей к сбору экспонатов.

2. Проведение бесед, экспериментов, досугов, работа в экспозициях, экскурсия с использованием художественного слова - загадок, стихотворений, пословиц-поговорок. Просмотр видеороликов о настоящем музее гигиены, расположенной на Итальянской улице СПб.

В целях обмена опыта между воспитателями ДОУ в детском саду был проведен Педагогический марафон, который заключался

в следующем – воспитатели создавали видеоролик об авторском пособии (игре) по гигиеническому воспитанию детей, затем все ролики выкладывались в группу мессенджера WhatsApp и корпоративную почту детского сада для просмотра. По итогам просмотра педагоги создавали новые пособия с учетом возраста воспитанников, задач обучения, тем самым голосуя за автора выбранного пособия (игры). Таким образом, центры в группах пополнились новыми многофункциональными и вариативными обучающими материалами. Созданные игры, пособия успешно применяются воспитателями в совместной деятельности с детьми и при организации тематических дней – «Всемирный день мытья рук», «День чистоты», «День воды», «День здоровья» при активном участии медицинских работников детского сада.

В формировании у детей культурно-гигиенических навыков важно взаимодействие с родителями, единство в воспитании, ведь необходимо закрепление и повторение, чтобы воспитать у ребенка полезные для здоровья навыки. Многие родители не знают, что должен уже уметь делать их ребенок самостоятельно, какими культурно-гигиеническими навыками он должен владеть, как ему помочь этому научиться. Для этого был разработан чек-лист в сервисе Чек-лист/Эксперт, который затем был распространен среди родителей с использованием дистанционных технологий.

Для уточнения знаний детей и навыков педагоги активно применяют в работе с детьми тест-листы, которые позволяют с одной стороны, быстро для воспитателя узнать степень освоения программы детьми (в данном случае по формированию представлений о здоровом образе жизни), а с другой стороны провести с детьми интересные игровые задания.

Внедрение здоровьесберегающих технологий в детском саду позволяет сделать образовательный процесс насыщенным и интересным. При этом у дошкольников заложить осознанное стремление к поддержанию здоровья и правильному образу жизни.

Литература:

1. Безруких М.М., Филиппова Т.А. Твоё здоровье. Пособие для детей 5-6 лет.-Дрофа Дкорпорация «Российский учебник», 2020

2. Воспитание ценностей здорового образа жизни у детей 3-7 лет: планирование, занятия, игры/авт.-сост. М.Р.Югова.- Волгоград: Учитель, 2016

3. Проект образовательной программы «Энциклопедия здоровья». Модель взаимодействия ДОО и семьи/авт.-сост. Т.В.Гулидова, Н.А. Мышкина, И.Н. Недомеркова. – Волгоград: Учитель, 2016

ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ «МАРАФОН ЗДОРОВЬЯ» ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЦЕННОСТЕЙ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ

Дунаева Н. И., Криводуб А. А.
ГБУ ДО ЦППС Адмиралтейского района
Vatta.kanat@gmail.com

Формирование культуры здорового образа жизни — необходимый и обязательный компонент здоровьесберегающей работы образовательной организации. Программа «Марафон здоровья» реализуется специалистами отдела профилактики зависимого поведения ГБУ ДО ЦППС в образовательных организациях Адмиралтейского района Санкт-Петербурга. Программа «Марафон здоровья» направлена на формирование ценностей здорового образа жизни у подрастающего поколения.

Основная идея программы – формирование культуры здорового образа жизни у обучающихся.Формы и методы работы с обучающимися согласуются с особенностями возрастного периода.

Цель мероприятий программы «Марафон здоровья» в младшей школе – поддержать положительное отношение к идее здорового образа жизни обучающегося, сформировать стремление к самораскрытию через игру или творческую деятельность, в том числе, через игру по правилам. В работе с обучающимися младшей школы акцент ставится на игровую деятельность, поддерживается проявление спонтанной творческой активности.

Цель мероприятий программы «Марафон здоровья» в средней школе - формирование запроса на поддержание здорового образа жизни у обучающихся. Важную роль в проектировании занятий с обучающимися средней школы играет возможность общения со сверстниками на занятии. В ходе совместной работы у обучающихся возникает стремление принимать участие в общественно значимой работе, становиться полезным для общества.

Цель мероприятий программы «Марафон здоровья» в старшей школе - формирование и укрепление потребности в сохранении и поддержании здорового образа жизни. В этот период ключевое значение приобретает самостоятельность, креативность в решении задач, умение анализировать. Акцент на занятиях делается на тренировке навыков безопасной коммуникации (отстаивание ценностей, противостояние уговорам и т.п.).

Программа «Марафон здоровья» имеет ряд характерных особенностей. Во-первых, программа представляет собой серию мероприятий, каждое из которых имеет узкую направленность и не связано с остальными. Большинство занятий реализуются на базе образовательной организации, а значит, должны логично встраиваться в учебный процесс и быть актуальными для конкретного класса в конкретный временной период.

Во-вторых, программа посвящена различным аспектам ценности здоровья и здорового образа жизни, несет общий профилактический характер. Тема здоровья хорошо знакома обучающимся, так как реализуется образовательными учреждениями по плану. Для создания мероприятий программы были разработаны прикладные принципы, которые позволяют качественно реализовать мероприятие, достичь поставленных целей.

Принципы:

• Объективация. Понимает под собой «опредмечивание» происходящих событий. Каждое занятие имеет воздействие на разные каналы восприятия обучающегося, различные материалы вовлекают обучающегося в тематику мероприятия.

• Осознанность. Упор на развитие критического мышления как важной составляющей так называемых «гибких навыков».

• Общение. Идея со-творчества заложена в мероприятиях «Марафона здоровья».

Перечисленные принципы актуальны в проблематике общей профилактики. Однако в реализации ежегодных обязательных для проведения занятий, посвященных «Дню борьбы с ВИЧ/СПИД» и антинаркотическому месячнику, требуется постоянное информирование и опора на официальные позиции профессиональных сообществ: врачей и других специалистов, занятых научно-исследовательской и практической работой в области медицины и здравоохранения. Сложные темы требуют особого внимания к балансу предоставляемой информации.

Эффективная работа по формированию культуры здорового образа жизни у обучающихся является точкой роста в работе образовательной организации. Взаимодействие различных субъектов профилактики улучшит качество мероприятий по формированию ценностей здорового образа жизни у подрастающего поколения, а значит, актуально и соответствует потребностям образовательных организаций.

СОЗДАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПРОСТРАНСТВА В УЧЕБНОМ КОЛЛЕКТИВЕ КАК УСЛОВИЕ АДАПТАЦИИ ШКОЛЬНИКОВ

Карелина Э. В., Куксенко С. М., Ревягина Е. Н.
ГБОУ СОШ № 546 Санкт – Петербурга
karelina-elvira@mail.ru

Современное общество можно рассматривать не только как социальную, но и как психолого-педагогическую систему, центром которой является человек. Образовательная система России, отражая общенациональные интересы и учитывая общие тенденции мирового развития, в большей степени стала ориентированной на потребности подрастающего поколения. Формируется качественно новая система образования, одной из актуальных проблем которой является создание условий для гармоничного становления личности каждого ребенка в соответствии с особенностями его психофизического развития и образовательными

потребностями, условий, способствующих успешной адаптации обучающихся и их интеграции в социуме.

В образовательных учреждениях стало необходимостью выстраивание особого здоровьесберегающего пространства, в котором каждый школьник сможет качественно развиваться и реализовывать себя в учебной и трудовой деятельности, в культурной и интеллектуальной сферах.

Согласно Мудрик А.В., «заботой учителя должно стать создание условий для развития у ребят всех групп способностей: интеллектуальных, экспрессивных, инструментальных, спортивных, коммуникативных. Для этого необходимо помочь школьникам найти себя через пробы в разных видах деятельности, организовать их жизнедеятельность так, чтобы каждый имел возможность проявить и развить свои индивидуальные возможности. Важнейшая задача педагога-помочь своим питомцам в открытии внутреннего мира, в поисках смысла жизни».

Обучение в школе – это важный этап в жизни каждого ребенка. И от того, как будет прожит этот период, будет зависеть и профессиональная и личностная стратегия развития человека, и уровень жизни общества в целом.

Социально-экономическая нестабильность в российском обществе накладывает свой отпечаток на эмоциональное и физическое состояние современного поколения школьников: многие обучающиеся испытывают трудности в социальной адаптации, имеют сложности в усвоении учебных материалов, транслируют недостаточную мотивационную готовность к обучению. Кроме того, уровень здоровья большинства обучающихся недостаточно высокий.

Среди основных причин ухудшения здоровья школьников можно выделить следующие:

• Увеличение учебной нагрузки в связи с изменениями программ, введением ЕГЭ, рост требований к уровню подготовки выпускников;

• Недостаточная адаптация учебно-воспитательного процесса к индивидуально-психологическим особенностям обучающихся;

• Высокий процент обучающихся, имеющих ограниченные возможности здоровья;

• Повышение количества обучающихся, требующих особого педагогического внимания.

Поэтому, вопросы успешной адаптации школьников являются на сегодняшний день действительно актуальными. На систему образования возлагаются большие надежды, особенно при переходе на ФГОС.

Для того, чтобы сохранять здоровье обучающихся и способствовать их быстрой и качественной адаптации, необходимо объединять усилия педагогов, врачей, психологов и родителей, сформировать здоровьесберегающее пространство во всех учебных коллективах.

Здоровьесберегающее пространство является важным условием успешной адаптации школьников.

Согласно А.А.Реан, «адаптация – это процесс и результат внутренних изменений, активного внешнего приспособления и самоизменения индивида к новым условиям существования» («Психология адаптации личности», М., 2002).

Поэтому, инструментом решения многих вопросов в сфере школьной адаптации, является специально созданная среда, окружающее обучающегося пространство, «зона непосредственной активности индивида, его ближайшего развития и действия»(Тезаурус. Новые ценности образования, М., 1995).

Здоровьесберегающее пространство – часть образовательно-воспитательной среды, зона взаимодействия образовательных систем, их элементов, образовательных материалов и субъектов образовательных процессов, обладающая большой мерой сложности, поскольку имеет несколько уровней – от федерального, регионального до основного своего первоэлемента – образовательной среды конкретного учебного заведения и класса.

Согласно Тезаурус, «образовательная среда современных образовательных систем складывается во взаимодействии новых образовательных комплексов систем, инновационных и традиционных моделей,

сложных систем стандартов образования, сложного интегрирующего содержания учебных программ и планов, высоко технологичных образовательных средств и образовательного материала и, главное, нового качества взаимоотношений между субъектами образования: детьми, их родителями и педагогами».

Доктор педагогических наук, профессор Куликова Л.Н. отмечает, что «человек как «ансамбль всех общественных отношений», прежде всего, ориентируется на воспитательную среду, несущую в себе общественные отношения. Это происходит как осознанно, когда он принимает среду в виде комплекса условий и потенциалов саморазвития, так и неосознанно, через психологические механизмы бессознательного – заражения, подражания, внушения». Л.Н. Куликова считает, что «среда выступает фактором самовоспитания, самосовершенствования молодого человека, потому что он непрерывно воспроизводит противоречие между относительно высоким социально востребованным уровнем личностного развития, потенциальным, определяющим, по мнению ребенка, успешность его жизни, и более низким актуальным, наличным уровнем, что продуцирует всплески его потребности самообразования и активизирует соответствующую самодеятельность…».

В своих работах Э.Фромм отмечал, что «среда развития и воспитания ребенка выступает также питательной средой и другого важного процесс, являющегося слагаемым личностного саморазвития, -повышения собственной продуктивности ребенка».

Именно поэтому, создание здоровьесберегающего пространства в учебных коллективах является одним из приоритетных направлений в работе каждого педагога.

В настоящее время в системе образования России усилиями ученых и практиков складывается особая культура поддержки и помощи детей в учебно-воспитательном процессе. Современный учитель выполняет не только роль педагога-наставника, но является важным звеном в формировании образовательно-воспитательной среды учебного коллектива.

Для создания благоприятного микроклимата в учебном коллективе педагогам необходимо проявлять особое внимание не только к производственным вопросам, но и к личным проблемам и особенностям развития каждого воспитанника.

Работая в тесном сотрудничестве со всеми участниками учебно-воспитательного процесса, можно достичь высоких результатов в вопросах обучения и воспитания подрастающего поколения, в раскрытии способностей и возможностей каждого ребенка. Педагогам необходимо уметь понимать и анализировать причины тех или иных проблем ребенка, осуществлять работу по профилактике дезадаптации обучающихся, по формированию ценностных ориентиров воспитанников, по созданию ситуации успеха каждому школьнику.

Для создания здоровьесберегающего пространства в учебном коллективе педагогу, прежде всего, необходимо провести психолого-педагогическую диагностику и составить портрет класса.

На основе результатов диагностики определить цели и задачи по работе с ученическим коллективом, запланировать совместно с родителями школьников мероприятия по сплочению и развитию обучающихся, составить совместно со школьным психологом план работы с классом по формированию ключевых компетенций, определить конкретные сроки достижения поставленных целей. Осуществляя промежуточный и итоговый контроль реализации планов, вносить необходимые корректировки.

Для создания плана по работе с классом учителю рекомендуется учитывать следующее:

- особенности семейной ситуации развития обучающегося
- уровень сформированности учебной мотивации ребенка
- уровень сформированности ключевых компетенций воспитанника
- образовательный потенциал обучающегося
- уровень актуального развития способностей и возможностей каждого ребенка
- уровень здоровья воспитанника
- социометрический статус ребенка

•интересы и увлечения обучающихся

При формировании здоровьесберегающего пространства в школьном коллективе рекомендуется использовать индивидуальные и групповые формы работы, разрабатывать и реализовывать дополнительные индивидуальные маршруты обучения и развития для одаренных воспитанников и ребят, требующих особого педагогического внимания.

Педагогу необходимо создать в классе комфортные условия для того, чтобы научить школьников:

- конструктивно решать конфликтные ситуации,
- уметь слушать и слышать друг друга,
- проявлять эмпатию и толерантность,
- уметь работать в команде и достигать поставленных целей,
- уметь позитивно мыслить и видеть перспективы своей деятельности,
- уметь сотрудничать и принимать самостоятельные решения,
- уметь открыто выражать свое мнение, не обижая окружающих,
- уметь справляться со своими эмоциями,
- уметь справляться со стрессами и сохранять свою экологию,
- уметь развивать свои сильные и слабые стороны характера,
- уметь с юмором относиться к трудным ситуациям,
- уметь ценить и беречь все хорошее, что есть в жизни человека.

Систематические индивидуальные и групповые профилактические беседы педагогов с воспитанниками, коррекционно-развивающие занятия с педагогом-психологом, тренинги, деловые игры, классные часы, тематические вечера, творческие встречи с интересными людьми,

проектная совместная с родителями деятельность, все это будет способствовать созданию условий для развития благоприятного психологического климата в школьных коллективах, что позволит обучающимся переходить на более высокую ступень своего развития и чувствовать себя счастливыми, иметь высокие показатели в учебной деятельности и успешно проходить адаптацию.

Создание здоровьесберегающего пространства в учебных коллективах позволить оперативно и качественно решать все поставленные педагогические задачи, сохраняя внутриличностные ресурсы всех участников учебно-воспитательного процесса и повышая качество подготовки подрастающего поколения к современным реалиям.

Литература:

1. О.В.Вашечкина. Развитие профессиональной компетентности педагога в контексте здоровьесозидающего подхода к образованию. СПб., 2016.

2. Л.Н.Куликова. Проблемы воспитания и образования. Хабаровск, 1999.

3. Г.П.Звенигородская. Практика рефлексивного образования: смысловой эффект, Хабаровск, 2003.

4. Г.Е.Гун. Разработка программ по формированию экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни. М, 2014.

5. Л.П.Скурлатова. Здоровьесберегающие технологии в начальном образовании. Комсомольск-на-Амуре, 2012.

6. С.И. Богданова. Психология. Учебник. М., 1998.

7. С.Соловейчик. Педагогика для всех. М., 2000.

8. Н.В.Бордовская, А.А.Реан. Педагогика. СПб, 2003.

9. Л.И.Коровкина. Педагогика здоровья. М.1990.

10. Современные педагогические технологии в образовательном процессе школы и ВУЗа», Комсомольск-на-Амуре, 2011.

НЕКОТОРЫЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Каримова Н. И., Шамсиев Ф. М.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии Министерства здравоохранения *Республики Узбекистан, г. Ташкент*
furkat_shamsiev@mail.ru

Согласно современной концепции, патогенетической основой бронхиальной астмы (БА) является хроническое аллергическое воспаление бронхов. Психоэмоциональные стрессы оказывают влияние на тонус бронхов через вегетативную нервную систему. Под влиянием психоэмоционального стресса повышается чувствительность бронхов к гистамину и ацетилхолину. Кроме того, эмоциональное напряжение вызывает гипервентиляцию, стимуляцию ирритативных рецепторов бронхов внезапным глубоким вдохом, кашлем, смехом, плачем, что ведет к рефлекторному спазму бронхов. Комплексное изучение биохимических, функциональных исследований, а также оценка иммунного статуса, вегетативного и психологического состояния при бронхиальной астме (БА) у детей, обусловливает актуальность проведения данных исследований.

Цель. Определить некоторые прогностические критерии детей, больных бронхиальной астмой.

Материалы и методы. Было обследовано 15 детей с бронхиальной астмой (БА) и 15 больных обструктивным бронхитом рекуррентного течения (ОБРТ), в возрасте от 7 до 14 лет. Контрольную группу составили 15 детей с обструктивным бронхитом (ОБ) аналогичного возраста. Для постановки диагноза учитывались анамнестические данные, результаты клинических, лабораторных, функциональных и иммунологических методов исследования.

Результаты. При анализе биохимических данных в группе детей с БА и ОБРТ определялось усиление перекисного окисления липидов – малоновый диальдегид, диеновые коньюгаты, отмечалось достоверное падение уровня супероксиддисмутаза и каталазы в лимфоцитах по сравнению с показателями больных ОБ. Результаты исследований иммунного статуса детей с БА и ОБРТ выявили снижение содержанияCD3+, CD4+, CD8+- лимфоцитов и фагоцитарная активность нейтрофилов по сравнению с показателями больных ОБ. Количество CD16+ и CD20+ - лимфоцитов было достоверно повышенным по сравнению с показателями больных ОБ. При оценке вегетативного статуса результаты показали возрастание частоты гиперсимпатикотонических вариантов исходного вегетативного тонуса и вегетативной реактивности - у 93,3% детей с ОБРТ и - у 86,7% больных БА, что характеризовало максимальное напряжение адаптивных процессов. При оценке психологического состояния детей с ОБРТ и БА при гиперсимпатикотонических вариантах исходного вегетативного тонуса и вегетативной реактивности - у 66,7% отмечается раздражительность. При анализе системы гемостаза у детей с БА и ОБРТ выявлены повышение гемокоагуляционной активности, то есть усиление времени рекальцификации, фибриногена, толерантности плазмы к гепарину, уменьшение свободного гепарина в сыворотке.

Заключение. Таким образом, проведенные исследования показали, что у детей, больных бронхиальной астмой отмечается усиление перекисного окисления липидов, снижение некоторых показателей иммунного статуса, увеличение гиперсимпатикотонических вариантов исходного вегетативного тонуса и вегетативной реактивности. Подобные изменения являются прогностическими в развитии бронхиальной астмы у детей, которые необходимо учитывать в лечении и дальнейшей тактике ведения.

МЕРЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ УЧАСТНИКОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

Колеватых М. В., Федоренкова Е. Д.
ГБОУ СОШ № 81 Калининского района СПб, Санкт-Петербург
marinakol@list.ru

В период пандемии в новых условиях жизни пришлось перестраивать всю систему образования. Обучение в таком формате потребовало перестройки не только в техническом плане, но и в педагогическом, и психологическом. Учителя, школьники, родители – все участники образовательных отношений нуждаются в психологической поддержке. Изменение режима образования предполагает выстраивание алгоритма организации взаимодействия педагогов-психологов с педагогическими работниками, обучающимися и их родителями

В сложившихся условиях мы предлагаем следующие формы психологической поддержки в дистанционном режиме:

1. Психологическое онлайн-просвещение.

Практически у всех участников образовательного процесса есть аккаунты в социальных сетях. Поэтому педагоги-психологи могут осуществлять психологическое просвещение по актуальным вопросам в социальных сетях. А также можно проводить онлайн-просвещение видеоконтента Skype, Whats App, Viber и др.

2. Психологическая профилактика на удаленном доступе.

Психологическая профилактика необходима для предупреждения возникновения явлений дезадаптации обучающихся, разработки конкретных рекомендаций педагогическим работникам, родителям по оказанию помощи в вопросах воспитания, обучения и развития с учетом возрастных и индивидуальных особенностей, в том числе и по вопросам психологического сопровождения дистанционного обучения, а также привитие навыков поведения в условиях пандемии всем субъектам образовательной среды, обучение их навыкам саморегуляции через вебинары, онлайн-трансляции.

3. Психологическое дистанционное консультирование.

Психологическое консультирование родителей и близких членов семей обучающегося направлено на развитие умений справляться с изменившимися условиями жизни с целью быстрого снижения возможных негативных эффектов (паника, страхи, тревога, агрессивные проявления).

Но есть категории обучающихся, для которых перемена образа жизни может вызывать негативные последствия. Это дети с расстройством аутистического спектра. Для них, в первую очередь, необходимо ощущение стабильности. Резкие изменения режима дня могут вызвать существенные перестройки адаптивных возможностей ребенка и привести к излишнему напряжению и стрессу. Поэтому первое необходимое условие, помогающее поддерживать у детей чувство стабильности на самоизоляции – это сохранение распорядка и соблюдения режима дня. В этом как раз поможет составленное расписание.

Визуальные расписания помогают понять, что предстоит делать и в какой последовательности это будет происходить, а также лучше принять происходящее и выполнять задачи самостоятельно. Можно изготовить дополнительные карточки, символизирующие новые активности. Принять тот факт, что определенная активность недоступна, поможет карточка «недоступно». Ее можно наложить на изображение той активности, которая планировалась, но в силу сложившейся ситуации не может произойти. Педагоги составляю визуальное расписание на урок, оно демонстрирует ребенку порядок выполнения заданий в рамках одного онлайн-урока.

Расписание на отдельные задания и действия составляют тьюторы. Такое расписание используется в случаях, когда ученик выполняет задания, предполагающие несколько этапов: выполнение аппликации, решение задачи и т.д.

Также в период пандемии можно рекомендовать педагогам и родителям метод видеомоделирования. Сейчас практически в каждой семье есть смартфон, и создать собственное короткое видео для обучения целевому поведению вполне реально.

Но и не надо забывать о двигательной активности. Решить такую задачу также может помочь визуальная дистанционная поддержка, например: несколько раз в день включать в расписание 10-минутные занятия под музыку, когда ведущий на экране демонстрирует танцевальные движения или использовать последовательность физических упражнений в виде карточек с картинками и подписью, в которой также можно указать, сколько раз нужно сделать каждое упражнение.

Важнейшим условием успешной работы является готовность родителей к сотрудничеству, в частности: следование расписанию занятий, обеспечение качественной видеосвязи, ответственное отношение к посещению занятий, работа над домашними заданиями. Практика показывает, что если родители готовы совместно с педагогом-психологом работать над качеством подготовки к занятиям, то тогда и дистанционная работа с детьми с РАС будет продуктивной. Если родители будут замотивированы не только присутствовать на занятии физически, обеспечивая технические моменты, но и активно включаться в выполнение заданий, игры, становиться посредником между специалистом и невербальным ребенком. Для многих детей в период пандемии дистанционные занятия становятся практически единственной возможностью социализации, поэтому очень важно оказывать дистанционные услуги максимально качественно.

Литература:

1. Аутизм: методические рекомендации по коррекционной работе / под ред. С.А. Морозова - М.: ВЛАДОС, 2002

2. Дмитриева Т.П. Инклюзивное образование. Выпуск 3 «Организация деятельности координатора по инклюзии в образовательном учреждении» — М.: «Центр «Школьная книга», 2007

3. Долинова М.В. Как организовать он-лайн занятия: советы педагога-психолога //https://rosuchebnik.ru/material/kak-organizovat-onlayn-zanyatie-sovety-pedagoga-psikhologa/

4. Инклюзивное образование: право, принципы, практика / Сост. Борисова Н.В.,

5. Варга А.Я., Смехов В.А. Коррекция взаимоотношений детей и родителей // Вестник МГУ. Психология.- 1986.- №4.- С. 22-28.

6. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учебное пособие для студентов высших учебных заведений/ ред. В.И. Селиверстов.- М.: ВЛАДОС, 2003.- 408 с.

7. Ткачева В.В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии // Дефектология.- 1998.- №4- С. 17-26.

ШКОЛЬНЫЙ БУЛЛИНГ КАК ПРОБЛЕМА СЕМЬИ УЧЕНИКА

Кретова М. В., Защиринская О. В.
Санкт-Петербургский государственный университет
zaoks@mail.ru

Проблемы принижения и травли одних социальных групп другими наблюдались в человеческом обществе на протяжении всего его существования. Обратившись к истории, можно проследить, как в тот или иной период определённые группы людей подвергались гонениям, нападкам, оскорблениям, унижениям и прочему подобному со стороны более привилегированных слоёв населения. Буллинг (травля) не перестаёт существовать и по сей день, стремительно развивается, как и все сферы жизни человеческого общества, а также приобретает новые формы.

Семья оказывает огромнейшее влияние на личность ребёнка, его ценности, нравственные ориентиры, понятия о приемлемом и недопустимом. То как ребёнок ведёт себя в социуме, в том числе внутри образовательного учреждения, во многом определено именно семейной атмосферой, которая не всегда может быть благополучной, что, так или иначе, проявляется в поведении детей.

Школа также является важнейшей средой, обеспечивающей ребёнку социальный, нравственный и личностный рост. При благоприятной ситуации развития, достигнув школьного возраста, дети начинают проводить большую часть своего времени именно взаимодействуя с образовательным учреждением в тех или иных формах, не только усваивая новые знания, умения и навыки, но и познавая себя, свои интересы, раскрывая свой

внутренний потенциал, приобретая дружеские связи, осваивая систему человеческих взаимоотношений и так далее. Именно поэтому, крайне важно создать в школе благоприятный психологический климат.

Кроме того, не стоит забывать, что подростковый возраст, связанный с анатомо-физиологическими, психологическими и социальными изменениями в жизни ребёнка и ведущий к определённым проблемам и кризисам, также протекает на фоне школьной жизни, что закономерно увеличивает риск возникновения буллинговых ситуаций внутри образовательного учреждения.

Обобщив сказанное выше, можно понять, что школьный буллинг является общей проблемой учреждений образования и семей учеников, которых так или иначе, затронули такие ситуации.

Цель данной работы – рассмотреть проблемы, с которыми сталкиваются семьи учеников – участников буллинга и дать практические рекомендации по их преодолению.

В работах М.А. Новиковой и А.А. Реана [8] буллинг характеризуется как любое нежелательное агрессивное поведение, включающее в себя видимый и/или ощутимый дисбаланс сил между агрессором и жертвой, повторяющееся неоднократно, приносящее вред и создающее стрессовую ситуацию физического, психологического, социального и образовательного характера.

Американский психолог Б. Колорозо [4] определяет буллинг как ряд сознательных, умышленных и злонамеренных действий оскорбительного характера, осуществляемых с целью унижения выбранного человека, причинения ему вреда, а также с целью получения удовольствия агрессором от наблюдаемых страданий жертвы.

Исходя из данных пониманий буллинга, можно сделать следующие выводы: 1) буллинг отличается от конфликта – актуализированного противоречия, столкновения противоположных интересов, мнений, целей, позиций, взглядов и мотивов [2] тем, что априори не направлен на разрешение сложившегося противоречия, а преследует за собой лишь одну цель – эмоциональное удовлетворение агрессора, получаемое за счёт физических, психологических и иных страданий жертвы, не способной дать отпор; 2) в буллинге всегда участвуют две стороны – агрессор

(или группа агрессоров), являющийся инициатором травли и жертва (или группа жертв), на которую агрессором оказывается психологическое, физическое, социальное и иное давление. Кроме того, так как буллинг – явление, повторяющееся с определённой регулярностью, существует и третья группа участников - наблюдатели, которые могут стоять как на стороне агрессора, так и на стороне жертвы, занимать как пассивную, так и активную позицию (словесно подбадривать агрессора во время акта травли; пытаться заступиться за жертву, помочь ей; молча наблюдать за происходящим и так далее) [4]. Если мы говорим о школьном буллинге, то стоит отметить, что в данном случае наблюдателями, так или иначе, являются все: одноклассники, учащиеся с агрессором и жертвой; классные руководители; учителя-предметники; администрация школы; директор; родители и иные близкие члены семей учащихся и так далее.

Буллинг в школе условно можно разделить на физический и вербальный.

И физический и вербальный буллинг являются проявлениями насилия. Физический буллинг может выражаться в форме ударов, толчков, актов избиения, порчи вещей, отнимания денег и так далее. Вербальный буллинг часто выражается в формах шантажа, оскорблений, угроз, бойкотов, распускания слухов и прочего подобного [1].

Опираясь на изложенное ранее, можно предположить, что буллинг связан с деструктивным поведением. Деструктивное (девиантное) поведение – проявления внутренней деятельности индивида, направленные на разрушение чего-либо, в частности коммуникации и отношений между людьми, собственного эмоционального и физического состояния, предметов материального мира и так далее [3].

У детей и подростков деструктивное поведение чаще всего проявляется в различных формах.

Антисоциальное поведение направлено против окружающего мира и социума, в том числе в виде причинения вреда объектам природной среды, неодушевленным предметам и живым существам. Аддиктивное поведение является следствием зависимости от определённых веществ (алкоголь, наркотики, табак и так далее) и взаимоотношений. Суицидальное и самоповреждающее поведение направлены на причинение вреда и увечий человеком самому себе, вплоть до добровольного ухода

из жизни. Фанатическое поведение выражается в чрезмерном, неадекватном нормальному увлечении чем-либо, помешательстве на нём. Нарциссическое поведение характеризуется чрезмерным эгоизмом, зацикленностью на собственной личности и убеждённостью в своей исключительности и уникальности, что человек и демонстрирует, в то время как аутическому поведению свойственны замкнутость, уход в себя, необщительность, зацикленность на своём специфическом круге интересов и прочие подобные характеристики. Конформистскому поведению присущи приверженность мнению большинства (даже если данное мнение несёт негативный характер), безынициативность и чёткое стремление соблюдать правила и нормы, установленные в конкретной социальной группе [3].

Буллинг является типичным примером антисоциального поведения, однако, так или иначе в буллинге могут проявляться все вышеописанные формы деструкций. Так, большинство наблюдателей отличаются конформистским поведением, многие агрессоры проявляют нарциссические черты, а жертвы чаще других склонны к аутическому поведению. Кроме того, буллинг всегда сопряжён с суицидальным риском со стороны жертвы, так как она находится под длительным воздействием стресса [4].

Однако воздействию стресса в ситуациях буллинга так или иначе подвергаются все его участники, в том числе и наблюдатели. Под стрессом в данном случае понимается психологический стресс, то есть состояние нервно-психического, физического и эмоционального напряжения, вызванное социальными факторами [9].

Наиболее острая стрессовая реакция наблюдается у жертв буллинга. У агрессоров же стресс чаще имеет отдалённые последствия и его проявления наблюдаются уже во взрослом возрасте.

Возвращаясь к семьям учеников – участников буллинга, стоит отметить, что для них происходящие события и сама ситуация травли также являются стрессовыми и ведут к определённым проблемам и эмоциональным реакциям. При отсутствии патологических моделей воспитания внутри семьи (гиперопека и гипоопека, воспитание по типу повышенной моральной ответственности, попустительство и так далее) буллинг будет являться стрессом как для родителей жертв, так и для родителей агрессоров. Сложно осознать тот факт, что твой ребёнок подвергся травле, но не менее просто и признаться себе в том, что твой ребёнок целенаправленно

причинял кому-то боль и страдания и даже получал от этого своеобразное удовольствие [10].

Когда факт участия ребёнка в буллинге в качестве жертвы или же в качестве агрессора становится известен родителям, они проходят через все стадии принятия неизбежного модели Кюблер-Росс, характерной для принятия горя, первоначально ориентированной на людей со смертельными заболеваниями и их близких [6]. Данное явление объяснимо тем, что буллинг, как и смертельное заболевание, является специфической кризисной ситуацией. Под кризисом в данном случае понимается нарушение внутреннего равновесия (психического, душевного, эмоционального и так далее) человека и/или его гомеостаза, возникшее в результате социальных средовых воздействий, для которого характерно субъективное и чувственное восприятие происходящего индивидом, нарушение привычных жизненных стереотипов и наличие препятствий, которые человек не способен преодолеть самостоятельно. Кроме того, ситуация буллинга, как и любого другого кризиса, играет весомую роль в развитии личности, специфика которого зависит от того, какую стратегию по выходу из кризиса – конструктивную или деструктивную, предпримет индивид [7].

Выделяют этапы принятия кризисной ситуации, которая уже произошла и которую не удалось предотвратить (в данном случае буллинга). Психологической наукой подтверждено, что приведённые эмоциональные реакции не всегда проживаются однократно, линейно и последовательно, могут безупорядоченно повторяться и «первым шагом» к «Принятию», основной целью которого является объективное осознание происходящего для дальнейшей выработки конструктивного плана действий по выходу из кризиса, может стать любое из данных состояний [6].

В стадии «Отрицание» родители шокированы тем, что их семья столкнулась с буллингом. Они продолжают быть уверенными в том, что происходящее не имеет к ним никакого отношения, могут убеждать себя, что это обычный конфликт и их сын/дочь не подвергаются травле, что на ребёнка наговаривают, и он не мог целенаправленно, на протяжении долгого времени мучить кого-то и так далее [4, 6, 10].

Во время «Гнева» семья начинает вести себя агрессивно по отношению к другим участникам школьной жизни. Часто, не придя к смирению с тем, что буллинг коснулся именно их семьи, родители агрессоров

начинают обвинять других в клевете, применять различные угрозы, шантаж и попытки подкупа. Агрессия родителей жертв, кажущаяся на первый взгляд закономерной и оправданной, на данной стадии тоже может выражаться весьма деструктивно, с теми же угрозами и обвинениями в адрес школы, желаниями личной расправы над обидчиками и прочим подобным. Также наблюдаются случаи, когда гнев взрослых направляется именно на ребёнка, за то, что тот не смог постоять за себя или же за то, что он «опозорил» семью своим поведением [4, 6, 10].

На этапе «Торга» члены семьи начинают думать о том, что ситуацию ещё можно повернуть вспять. Например, записать «жертву» на уроки борьбы и буллинг по умолчанию прекратится, провести с «агрессором» воспитательную беседу, и он сразу поймёт, чем губителен его поступок и тому подобное [4, 6, 10].

В стадии «Депрессии» родители наконец понимают, что отрицание имеющейся проблемы, эмоциональные перепалки и попытки изменить прошлое не приведут к прекращению буллинга. Именно в этот момент они погружаются в свои мысли, сводят к минимуму различные межличностные взаимодействия, сомневаются в своей компетентности как родителей, испытывают сильную тревогу за будущее ребёнка и начинают винить себя: «Я – плохой родитель, так как не смог защитить своего ребёнка», «Я – плохой родитель, так как воспитал своего ребёнка жестоким» и так далее. Также здесь часто снижается самооценка взрослых и общий фон их настроение, что также негативно сказывается на детях [4, 6, 10].

Приближаясь к «Принятию», семья постепенно становится готовой к конструктивному поиску решения проблемы, подводит итоги того, что уже успела сделать, находит возможности, которые можно извлечь из сложившейся ситуации. На данном этапе можно начинать выстраивать сотрудничество между семьёй и школой, а также между семьей жертвы и семьей агрессора с целью прекращения буллинга [4, 6, 10].

Длительность прохождения описанных выше этапов зависит от личностных особенностей родителей, ведущих защитных механизмов из психики, а также копинг-стратегий, которые они предпочитают применять в стрессовой ситуации.

Защитные механизмы психики – это неосознаваемые психические процессы человека, направленные на минимизацию его отрицательных переживаний [5]. Существует целый ряд таких механизмов, так или иначе проявляющихся в поведении человека. Однако в данной работе мы остановимся лишь на тех, которые наиболее часто встречаются у родителей детей – участников буллинга.

Интеллектуализация проявляется в неосознанном стремлении контролировать свои эмоции на основе рациональной интерпретации ситуации. Так, некоторые родители не проявляют эмоциональных переживаний во время буллинга, для них он кажется понятным и объяснимым объективными, по их меркам, причинами того, почему их ребёнок подвергся травле или же стал её зачинщиком. Отрицание характеризуется полным отказом от осознания родителями неприятной для их семьи информации вплоть до диссоциации, когда человек начинает воспринимать происходящее с ним так, будто оно происходит вовсе не с ним, а с кем-то посторонним. Родители, у которых данные защитные механизмы являются ведущими, склонны уходить от проблемы, не идти на контакт с образовательным учреждением и не выстраивать взаимодействие с семьями других участников конфликта, так как не видят в этом необходимости. Для механизма защиты по типу подавления также характерно устранение чего-либо из сознания, однако, в данном случае оно происходит осознано и мотивированно. Также, ряду родителей свойственно игнорирование. Они искажённо воспринимают происходящую ситуацию, уверены в том, что буллинг ничем не отличается от рядового конфликта и не требует их вмешательства, стараются свести к минимуму поступление информации о ситуациях буллинга и текущих событиях школьной жизни ребёнка в целом. Типичным для родителей детей – жертв буллинга, является механизм аутоагрессии при действии которого все негативные эмоции, связанные с буллингом, обращаются не на обидчиков ребёнка, а на самих себя, что подталкивает родителей к постоянным самообвинениям и злости на себя не только как на «некомпетентных» родителя, но и как личностей в целом [5,10].

Помимо описанных механизмов, встречаются и случаи родительской соматизации – ответной реакции на психологический стресс, выражающейся в различных нарушениях работы организма и побуждающей обращаться за медицинской помощью, а также регрессии – возврата родителей к более ранним, по возрастным меркам, детским моделям поведения, чаще всего заключающаяся в переложении ответственности за буллинг

исключительно на ребёнка и оставлении его один на один со своими проблемами [5].

Копинг-стратегии представляют собой набор действий, применимых для адаптации к стрессу и его преодоления. Э. Фрайденберг и Р. Льюис [11] выделяют три основные группы копинг-стратегий которые, на наш взгляд, хорошо иллюстрируют варианты поведения родителей детей во время ситуаций буллинга: 1) продуктивные копинг-стратегии (родители переоценивают свои мысли по поводу происходящего; ищут, какие плюсы можно извлечь из данных событий; уверенны в позитивном разрешении проблемы и так далее);

2) социальные копинг-стратегии (семья обращается за помощью и поддержкой к классному руководителю, школьному психологу, юристам и иным профессионалам; стремится наладить взаимодействие с семьёй ученика, занимающего в буллинге противоположную позицию и прочее подобное);

3) непродуктивные копинг-стратегии (игнорирование проблемы; уход в себя; чрезмерная тревога и самообвинения и тому подобное).

Таким образом, обобщив всё выше сказанное, можно сделать вывод о том, что школьный буллинг является стрессовой ситуацией для семьи ученика вне зависимости от того, какую роль ребёнок занимает в буллинге. Узнав о том, что их ребёнок подвергался физическому или вербальному насилию или же наоборот совершал его, родители оказываются в специфическом кризисе, связанном с крушением прошлых представлений о ребёнке и его жизни, а также представлений о самих себе как родителях. Адаптация к данному кризису проходит в несколько этапов, которые не всегда протекают линейно друг за другом и каждый из которых сопровождается определёнными эмоциональными проявлениями и действиями, которые во многом объяснимы личностными родительскими особенностями, ведущими защитными механизмами их психики и предпочитаемыми ими копинг-стратегиями, которые они применяют для преодоления стресса. Конструктивные действия по преодолению буллинга возможны только на стадии «Принятия», для достижения которой можно придерживаться следующих рекомендаций:

1) Необходимо понять, что буллинг – реально существующее явление с которым может столкнуться абсолютно любая семья, вне зависимости

от своих социальных, культурных, национальных, экономических и прочих особенностей. Кроме того, буллинг вполне объясним с точки зрения законов становления коллектива, в котором всегда есть определённая иерархия и набор правил, а также особенностей психофизического и социального развития подростков, что делает предрасположенным к столкновению с ним любую семью.

2) Испытывать негативные эмоции в сложившейся ситуации – закономерно и естественно. Родитель может злиться на ребёнка за то, что тот позволил себе издевательства над другим человеком; злиться на школу за то, что в ней не смогли обеспечить ребёнку соответствующую безопасность; злиться на обидчиков ребёнка и так далее. Крайне важно давать выход данным эмоциям, но не в деструктивном ключе, так как необходимо помнить о том, что буллинг напрямую связан с агрессией и ответная агрессия не приведёт к продуктивному выходу из сложившейся ситуации.

3) Если ребёнок подвергся буллингу или же осуществил его, акта совершённой травли уже не изменить. Однако произошедшую ситуацию можно расценивать как «точку росту». Например, она сможет научить ребёнка взаимодействовать с разными типами людей в обществе, научит нести ответственность за свои поступки, поможет членами семьи стать ещё ближе в процессе решения общей проблемы и так далее.

4) Участие ребёнка в буллинге не делает родителя «плохим» и исключительно виноватым. Буллинг – явление социальное и ответственность за него несёт не только семья, но и школа и общество в целом. Да, именно родители, в большинстве своём, прививают ребёнку понятия о допустимом и недопустимом, однако сами насильственные действия происходят именно в рамках образовательного учреждения. Кроме того, чтобы искоренить травлю, необходимо транслировать негативное отношение к насилию в обществе, которое порой наоборот поощряет применение физической силы, активно подчёркивает различия между разными слоями населения и так далее.

5) Прекращение буллинга достигается только путём активного диалога родителей с ребёнком, школой, семьями других участников травли. Также, важно обращаться за помощью, если семья чувствует такую необходимость (к психологу, юристу, различным общественным

организациям, другим родителям, которые сталкивались с данным явлением и так далее).

Травля ребёнка или же совершение им насилия – ситуация психологически трудная, стрессовая и кризисная, неизбежно сопряжённая с большим количеством негативных эмоциональных реакций, каждую из которых необходимо пережить для успешного разрешения проблемы буллинга. Только после осознания своих чувств, эмоций и мыслей по поводу происходящего, их принятия и субъективного оценивания с последующей объективной переоценкой, родители способны к конструктивному действию.

Литература:

1. Бутенко В. Н., Сидоренко О. А. Буллинг в школьной образовательной среде: опыт исследования психологических особенностей «Обидчиков» и «Жертв» // Вестник КГПУ им. В. П. Астафьева. 2015. №3 (33).

2. Зинченко В. П., Мещеряков Б. Г. Большой психологический словарь / В. П. Зинченко, Б. Г. Мещеряков. - СПб.: Прайм-Еврознак, 2003. - 632 с.

3. Злоказов К. В. Деструктивное поведение в различных контекстах его проявления // Вестник Удмуртского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика». 2016.

4. Колорозо Б. Травля: как искоренить насилие и создать общество, где будет больше доброты / Пер. с англ. Л.В. Гурбановской, Е.И. Мягченковой, Ю.Я. Гольдберга. - М.: Колибри, Азбука-Аттикус, 2019. - 352 с.

5. Котенева А. В. Психологическая защита личности. - М.: МГГУ, 2013. - 562 с.

6. Кюблер-Росс Э. О смерти и умирании. - М.: София, 2001.

7. Мягких Н.И., Ларина Н.И. Теория и практика психологии кризисных ситуаций // Психология и право. 2011. Том 1. № 2.

8. Новикова М. А., Реан А. А. Влияние школьного климата на возникновение травли: отечественный и зарубежный опыт исследования // Вопросы образования. 2019. №2.

9. Тарабрина Н.В., Агарков В.А., Быховец Ю.В., Калмыкова Е.С., Макарчук А.В., Падун М.А., Удачина Е.Г., Химчян З.Г., Шаталова Н.Е., Щепина А.И. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 1. Теория и методы / под общей редакцией Тарабриной Н.В. - М.: Издательство «Когито-Центр», 2007. - 208 с.

10. Цымбаленко Н.А. Буллинг. Как остановить травлю ребёнка. - СПб.: Питер, 2019. - 160.

11. Frydenbetg E., Lewis R. Adolescent Coping Scale: Manual. Melbourne: ACER Press, 1993.P. 15-20.

ПРОФИЛАКТИКА НЕСУИЦИДАЛЬНОГО САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ КАК ФОРМЫ АУТОДЕСТРУКЦИИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Кулганов[1] В. А., Митяева[2] Л. В.
1-Санкт-Петербургский государственный университет
2-Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 297», г. Санкт-Петербург
kulganof@mail.ru

Подростковый возраст является периодом повышенной уязвимости к нарушениям психического здоровья. Одним из ее индикаторов являются различные аутодеструктивные проявления, которые нередко наблюдаются в подростковом возрасте. Аутодеструктивные действия, направленные на причинение самовреда, могут служить симптомом кризисавзрослениялинарушенийпсихического здоровья подростка. Свойственные этому возрасту трудности саморегуляции, находят свое выражение в импульсивности, тревожности, проблемах самооценки и управления эмоциями. Нарушения саморегуляции отражают

диспозициональную предрасположенность к саморазрушению, усиливая влияние ситуативных факторов на самоповреждающее поведение.

Аутодеструктивное (саморазрушительное поведение) – это поведение, отклоняющееся от медицинских и психологических норм, угрожающее целостности и развитию самой личности. Его спецификой в подростковом возрасте является опосредованность групповыми ценностями. Группа, в которую включен подросток, может порождать различные аутодеструкции, например наркозависимое поведение, самопорезы, компьютерную зависимость, пищевые аддикции, реже – суицидальное поведение.

Аутодеструктивные действия позволяют снять эмоциональное напряжение, восстановить чувство самоконтроля или избежать труднопереносимых эмоций. Также они могут становиться способом коммуникации, установления близких отношений, влияния на окружающих и привлечения к себе внимания.

Аутодеструктивность может проявляться в форме безрассудного поведения, выражающегося в склонности к риску, импульсивности, поиске острых ощущений, экспериментированию с разными формами риска.

К основным факторам риска возникновения аутодеструктивного поведения можно отнести семейное неблагополучие, социализацию в девиантном окружении, наличие психических расстройств в семье. К внутриличностным проблемам относят слабость самоконтроля и рефлексии, трудности понимания эмоций и управления ими, склонность к зависимому поведению. К межличностным затруднениям относят трудности в установлении доверительных отношений, узкий круг социальных контактов.

Одним из видов аутодеструкции является самоповреждающее поведение, под которым понимают намеренные самоповреждения, не имеющие суицидальной направленности. На внутриличностном уровне оно включает в себя управление эмоциями: снижение интенсивности болезненных эмоций; получение положительных эмоций; выражение высокоинтенсивных эмоций (гнев, стыд). На межличностном уровне они связаны с преодолением межличностных трудностей в форме выхода из трудных ситуаций и призывом о помощи. Наиболее

распространенной формой самоповреждающего поведения являются порезы на коже. Они отчетливо сигнализируют окружающим о необходимости оказания помощи. Поведение, связанное с нанесением самоповреждений, объединяет как прямые акты насилия в отношении собственного тела, так и скрытые способы причинения себе вреда, которые регулируются бессознательными процессами и связаны с недостаточной заботой о себе и собственном теле.

Необходимо отметить важность изучения и обсуждения вопросов самоповреждающего поведения, т.к. это обусловлено потенциальной опасностью для здоровья и жизни подростка. Действия такого характера характеризуются заразительностью и эффектом коммуникативной успешности, что в данном случае означает быстрый способ достичь желаемого отношения со стороны других людей. С другой стороны, отмечается низкая обращаемость за специализированной помощью подростков с самоповреждающим поведением.

Профилактическая работа направлена на формирование у них поведенческих стратегий, направленных на обучение умению справляться со стрессом, а также эффективных приемов регуляции эмоций. Также в процессе работы с самоповреждающим поведением уделяют внимание переносу и психологическим защитам, а также анализу причин самоповреждения. Происходит обучение умению выражать свои эмоции вербально, фокусируют внимание на межличностных отношениях, развитию образа «Я» клиента.

При работе с подростком, имеющим самоповреждающее поведение, необходимо владеть информацией о его частоте и продолжительности, способе и тяжести повреждений. Необходимо обратить внимание на физическое здоровье учащегося, особенности семейных отношений, наличие конфликтов в классе, особенности отношений с учителями, с кем он имеет доверительные отношения и какие источники поддержки доступны школьнику. Если учащийся сам рассказал о самоповреждениях, необходимо уточнить, рассказывал ли он кому-нибудь еще и какие были последствия.

Методы исследования. С подростками, имеющими риск аутодеструктивного поведения, на первом этапе проводят психодиагностическое обследование. Его методы могут меняться в зависимости от возраста школьников. С учащимися 13-15 лет используют

следующие психодиагностические методики: шкала самооценки Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина; личностный опросник Г. Шмишека; «Где ты на этом дереве» Пип Уилсон; тест Руки Б. Брайклина, З. Пиотровского, Э. Вагнера; тест инверсий эмоционального отражения (В.П. Леутин, Е.И. Николаева); «Проективный рисунок человека» (К. Маховер), Индекс Жизненного стиля (Плутчик-Конте-Келлерман).

На момент первичного обследования у школьников, имеющих склонность к аутодеструктивному поведению, отмечают повышенные показатели тревожности, демонстративность в поведении, потребность во внимании, проблемы в умении договариваться с окружающими, конфликтность, трудности в понимании своего эмоционального состояния и выражения эмоций, слабость развития рефлексивных навыков и понимания себя. У данных учащихся имеется склонность к риску и демонстративному поведению.

Цель и задачи исследования. Целью занятий с подростками, имеющими склонность к аудоструктивному поведению, проявляющемуся в склонности к риску, самоповреждающему поведению является профилактика ценностного отношения к жизни, развитие умений эмоциональной регуляции, развитие образа «Я». Психолого-педагогическое сопровождение данных учащихся носит индивидуальный или групповой характер.

Структура занятий. В процессе работы с учащимися занятия строят по следующим направлениям:

– «Знакомство с собой» (расширение представлений подростка о себе): развитие способности к осознанию своего «Я», актуализация представления об отношении к самому себе, формирование представления о ценности собственной личности;

– оценка своего «Я» (формирование способности адекватно оценить себя): вопросы многоаспектности самоотношения; формирование представления о факторах, влияющих на самоотношение; осознание ресурсов собственной личности;

– работа по обучению выражать свои эмоции вербально, а также другим способам выражения своих негативных мыслей.

На первом этапе с подростками выстраивают доверительные отношения. Обсуждают круг общения учащихся, в каких ситуациях они доверяют родителям, друзьям, учителям. Через технику «Круги общения» учащиеся выстраивают модель своих отношений с окружающими. В процессе обсуждения также анализируют дистанцию общения с окружающими, подстройки в общении: сверху, снизу, на равных. Школьники определяют, какой тип подстроек они используют в процессе своего взаимодействия с окружающими.

Вторая встреча посвящена понятию ответственности. С подростками анализируют содержание понятия, обсуждают, за что он несет ответственность, какие у него есть права и обязанности, а также у его родителей. Школьники могут объяснить содержание понятия, но не всегда готовы брать ответственность за свои действия и поступки. Обсуждают понятие «риск» и риск жизни и здоровья, понимание ценности жизни. Учащимся предлагают цитаты и притчи для обсуждения. Например, «Притча о желаниях» дает возможность учащемуся разобраться, почему в данном магазине продают лишь семена, а за всходы нужно отвечать ему. Обсуждая вопрос «В чем мне повезло в жизни?» подростки учатся видеть, понимать взгляды на жизнь участников группы, причины их возникновения. При доверительных отношениях школьники начинают анализировать свои отношения в семье, а также переживания, страхи, подавляемые эмоции по отношению к членам семьи. Через технику «пустого стула» они имеют возможность проговорить свои переживания и посмотреть со стороны на свои мысли и действия. Таким образом, в процессе занятий учащиеся учатся брать ответственность на себя.

На последующих встречах начинают работу с механизмами защиты, подавляемыми эмоциями, расширением знаний о себе и развитием рефлексивных навыков. В качестве промежуточной оценки эмоционального состояния учащихся используют арт-терапевтическую методику «Куст роз». Она помогает им в безопасной форме рассказать о своих переживаниях, проанализировать свои отношения с окружающими. Другой техникой работы с эмоциональными состояниями является методика «Кактус» (М.А.Панфиловой). Подростки могут свободно проговорить свои мысли, которые могут носить агрессивный характер, и направлены как на окружающих, так и на себя.

Использование упражнений «Ладошка», «Самоценность» (Н.А. Сакович) позволяет учащимся расширить знания о себе, посмотреть на себя глазами других, помогает формированию позитивной «Я» – концепции. После завершения упражнения школьники часто забирают «свою ладошку» домой.

В процессе групповой работы для коррекции поведения используют несколько техник работы с личными границами. Переход на данный этап работы возможен при успешном прохождении предыдущих ее этапов, т.к. данные техники основаны на доверительных отношениях. В ходе тренинга используют техники «Дай руки», «Стоп сигнал», «Уход», «Переход» (Г.В. Тимошенко). После работы с данными техниками и проведения групповой рефлексии, совместно с учащимися делаются выводы о том, что люди, у которых не построены границы, очень легко попадают в любые зависимости – эмоциональные, сексуальные, наркотические, пищевые и прочие. При анализе данного механизма создается понимание, что в понятие «Я» для такого человека входит не только его «Я» само по себе, но и нечто за его пределами. Соответственно, жизнь без этого «нечто» оказывается практически невозможной.

На последних занятиях происходит работа с целями. Использование техники «Переход» (Г.В. Тимошенко) на предыдущем этапе дает возможность школьникам перейти из одного состояния в другое, определить какая половина помещения обозначает «сейчас», попытаться найти во внутренних ресурсах, то, что поможет перейти в состояние «потом» и почувствовать момент, когда он будет готов это совершить. Этот переход дает возможность начать разговор о том, какие действия нужно совершить, чтобы его можно было совершить. Важно понять, что на самом деле должно произойти в момент перехода. Если он был совершен, то ощутить себя в состоянии «после», понять, что произошло внутри. На этом этапе начинают работу с использованием техник «Горизонты целей» (Д.Ален), «Квадрат Декарта» по работе с целями и их достижениями. Совместно с подростками обсуждают их представление о будущем, их желания и возможности менять свое поведение. Учащимся предлагают написать эссе «Я и мое будущее», закончить ряд фраз «Я хочу…», «Я могу…», «Я добьюсь…». Знание своих сильных и слабых сторон, возможностей, внутренних ресурсов помогает подростку ответить на ряд вопросов, которые помогут ему продолжить работать над своим поведением. Основными из них будут следующие: «Что Вы готовы изменить? Что не готовы изменить? Что произойдет, если Вы ничего не

будете менять? Какой выбор Вы должны сделать для достижения цели? Что Вы готовы прекратить делать, чтобы улучшить ситуацию?». Умение задавать себе вопросы и искать на них ответы углубляют рефлексивные навыки учащихся, а также помогают улучшить их саморегуляцию.

Выводы. Комплексная работа с подростками, имеющими склонность к аутодеструктивному поведению, расширяет представления их о себе, дает возможность видеть себя со стороны, выражать себя, соблюдая социальные нормы поведения в обществе, улучшить свои коммуникативные способности и сохранить психическое здоровье.

Литература:

1. Безопасность жизнедеятельности учебник / С.Б. Варющенко, С.В. Косырев, В.А. Кулганов и др.; под ред. И.В. Свитнева. – М.: КНОРУС, 2019. – С. 361–364.

2. Дарьин Е.В. Несуицидальное самоповреждающее поведение у подростков // Медицинский вестник Юга России. – 2019. – № 10(4). – С. 6–14.[Электронный ресурс] – https://doi.org/10.21886/2219-8075-2019-10-4-6-14.

3. Змановская Е. В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2003.

4. Кулганов В.А. Психологическое консультирование в кризисных ситуациях: учебник. – М.: КНОРУС, 2021. – С. 109–172.

5. Кулганов В.А. Социально-психологические аспекты массового поведения человека и про-филактика психозов: монография. – М.: РУСАЙНС, 2018. – С. 206–219.

6. Кулганов В.А. Социально-психологические основы суицидологии: монография. – М.: РУ-САЙНС, 2019. – С. 48–62.

7. Кулганов В.А. Суицидология + еПриложение: тесты: учебник. – М.: КНОРУС, 2020. – С. 80–95.

8. Кулганов В.А. Чрезвычайные ситуации социального характера: учебное пособие. – М.: КНОРУС, 2020. – С. 137–157.

9. Польская Н.А. Факторы риска и направления профилактики самоповреждающего поведения подростков //Клиническая и специальная психология. – 2018. – Т. 7. – № 2. – С. 1–20.

10. Польская Н.А. Феноменология и функции самоповреждающего поведения при нормативном и нарушенном психическом развитии: Автореф. дис…докт.псих. наук. – М., 2017.

11. Тимошенко Г.В., Леоненко Е.А. Работа с телом в психотерапии: Практическое руково-дство. – М.: Психотерапия, 2006.

РАЗВИТИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Купцова С. А.
Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена, Санкт-Петербург
kupsv@yandex.ru

Инновации стимулируют развитие новых творческих идей в системе образования. Без них невозможно дальнейшее развитие общества в целом. Однако нередко вводимые инновации приводят к противоречивым результатам. С одной стороны нововведения в вузе неизбежны, они совершенствуют деятельность вуза, дают стимул творческой инициативе. С другой стороны вводимые инновации создают сложные проблемы в социально-психологическом плане. Возникает потребность тщательно, осознанного, корректного подхода к реформам в современной системе высшего образования, изучения влияния инноваций на состояние здоровья обучающихся. В этом отношении можно выделить следующие факторы риска:

- хронический стресс, связанный с высокой информационной иинтеллектуальной нагрузкой и недостатком времени, приводящий к снижению работоспособности и творческой активности;

- нерациональный режим дня;

- непродуктивный двигательный режим;

- отсутствие устойчивого интереса к вопросам здорового образа жизни, внимательного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих.

В этой связи особое внимание требуется уделить средствам поддержания и развития здоровьесберегающего поведения, культуры здоровья с использованием современных теоретических и практических научных подходов и с учетом возможностей современного образования в формировании и реализации социального заказа на здорового выпускника.

Цель исследования – рассмотреть основные понятия исследуемой темы; представить направления, педагогические условия для развития культуры здоровья обучающихся в условиях высшего образования.

Методы исследования.

Наблюдение и анкетирование. Данные методы позволили определить круг вопросов, которые возникли в процессе развития культуры здоровья обучающихся.

Анализ. Во время наблюдения, анкетирования проводился анализ поступающей информации с целью определения педагогических условий развития культуры здоровья обучающихся.

Результаты исследования.

Термин «здоровье» используется в философии, педагогике, экологии, медицине, психологии для обозначения функционирования, адаптации и развития человеческого организма. И выступает в рамках природосообразного и ценностно-личностного подходов (В.И.Вернадский, В.П. Казначеева, Л.Г.Татарникова, В.А.Ясвин и др.)[1, 4].

В настоящее время происходит трансформация понятий здоровье, здоровьесбережение, здоровьесберегающее пространство, которые проникают в образовательную среду. В целом здоровье понимается как:

- состояние полного физического, психического и социального благополучия;

- целостное многомерное динамическое достояние в процессе реализации генетического потенциала в конкретных социально-экономических, экологических условиях жизни;

- состояние психической деятельности, позволяющей поддерживать адекватные связи между человеком и его окружением [2, 3].

В целом здоровье - это динамическое состояние, способность человека адекватно реагировать на внутренние и внешние раздражители, умение адаптироваться к окружающей среде. При этом уровень здоровья предполагает такое состояние деятельности, которое позволяет поддерживать оптимальное эмоциональное состояние, работоспособность, ценностное отношение к своему здоровью и здоровью окружающих людей. Стоит подчеркнуть, что существует неразрывная связь здоровья с культурой, которая включает систему знаний о здоровье, ценностного отношения к нему и здоровьесберегающего поведения[1, 3].

Культура здоровья необходима для адаптации и социализации в условиях изменяющейся среды. Культура здоровья дает значимые представления о знаниях, отношении, поведении, стиле деятельности, образе жизни. С другой стороны, культура здоровья, став элементом культуры личности, будет стимулировать саморегуляцию и саморазвитие, социальную активность.

Основные функции культуры здоровья - познавательная, рефлексивно-регулятивная, креативная.

Познавательная функция способствует накоплению знаний о здоровье и здоровом образе жизни (компонент знаний).

Рефлексивно-регулятивная способствует становлению процессов саморазвития и саморегуляции (компонент отношения и поведения, критерии - ценностные ориентации, ценностное отношение к своему

здоровью и здоровью окружающих, функциональные сиситемы организма, работоспособность). Позволяет увеличить устойчивость к экологическим и социальным стрессам (как на физиологическом, так и психологическом уровнях) с учетом индивидуально-типологические особенностей.

Креативная функция стимулирует гармоничное включение человека в экологическую и социальную среду, стимулирует активность и продуктивность деятельности (компонент интегративный, критерии - создание творческих продуктов деятельности в сфере здорового образа жизни).

Современное рассмотрение вопросов развития здоровьесберегающего поведения, культуры здоровья невозможно без определения степени участия в здоровьесберегающей деятельности обучающихся и без рассмотрения этой проблемы в контексте общей культуры[4, 5].

В целом на сегодняшний день существует необходимость психолого-педагогического обоснования деятельности высшей школы по развитию культуры здоровья. В общем, такая деятельность возможна на основе:

- принципов непрерывности, системности, развивающего характера системы образования;

- деятельностного, целостного, личностно-ориентированного подходов, современных представлениях о здоровьесберегающей деятельности;

- понимания образования как культуросообразной и культурообразующей среды.

Критериями оценки развития здоровьесберегающего поведения, культуры здоровья могут стать:

- психофизиологические и психологические параметры здоровья и уровни развития культуры здоровья обучающихся;

- самостоятельная творческая деятельность.

Культура здоровья обусловлена физиологической и психологической составляющими. Поэтому ее развитие возможно через организацию деятельности студентов средствами различных дисциплин, средствами организации практической и самостоятельной работы студентов. Это в свою очередь будет способствовать стабилизации функционального состояния организма, повышению работоспособности, формированию ценностных ориентаций в сфере здорового образа жизни и здоровьесберегающей деятельности.

При этом в студенческом возрасте развитие культуры здоровья имеет свои особенности. В юношеском возрасте наиболее активно формируется самосознание личности, ответственность за себя, свое окружение. Однако во многом эти перестройки носят ситуативный характер, что связано с недостаточным жизненным опытом.

Процесс развития культуры здоровья у студентов вузов, как мы полагаем, должен проходить по следующим направлениям:

- формирование системы знаний о здоровье, здоровом образе жизни;

- формирование системы ценностного отношения к здоровью;

- активизация здоровьесберегающей деятельности.

Выделим условия развития культуры здоровья у студентов в вузе -общие и частные. Общие: организационные, кадровые, учебно-методические. Частные: диагностические, психофизиологические, психолого-педагогические.

В качестве средств развития культуры здоровья у студентов нашего педагогического университета организовываются и проводятся конференции, олимпиады и конкурсы; разработаны и реализуются учебные программы в сфере здоровьесбережения.

Вывод

В целом развитие культуры здоровья для его поддержания и развития в процессе обучения в разных условиях и в разные возрастные периоды жизни чрезвычайно важно. Этому будет способствовать создание

и внедрение в процесс обучения специализированных дисциплин, а так же практическая и самостоятельная работа обучающихся.

Литература:

1. Белова Л.В. Здоровьесберегающие технологии в системе профессионального образования: учебное пособие. - Изд-во: СКФУ, 2015. - 93 с.

2. Богуславский М. В., Неборский Е.В. Перспективные тренды развития российского университетского образования // Традиции и новации в профессиональной подготовке и деятельности педагога. Сборник научных трудов Международной научно-практической конференции. 2019. С. 8 - 12.

3. Здоровьесберегающие технологии в педагогическом образовании: учебник для студентов высшего учебного заведения, обучающихся по направлению 44.03.01 - Педагогическое образование / Станкевич П. В., Абрамова В. Ю., Бахвалова С. Б., Бойков А. Е., Киселева Э. М., Попова Р. И., Спицына Т. А.; П. В. Станкевич, В. Ю. Абрамова, С. Б. Бахвалова, А. Е. Бойков, Э. М. Киселева, Р. И. Попова, Т. А. Спицына; под редакцией П. В. Станкевича; рецензенты: С. В. Абрамова, И. С. Елизарова. - Москва: Издательство ВВМ, 2021. - 253 с.

4. Котова С. А. Основы здоровьесбережения ребенка дошкольного и младшего школьного возраста в системе образования: учебно-методическое пособие / Котова С. А., Каменская В. Г.; Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена. - Санкт-Петербург: Издательство Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена, 2020. - 255 с.

5. Новиков Д.С. Здравотворческая культура бакалавра педагогического образования: сущность, структура, функции // Интернет-журнал «Мир науки» 2017, Том 5, № 2.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Курбанова М. Р., Шамсиев Ф. М., Мусажанова Р. А., Каримова М. Х.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, Узбекистан, г. Ташкент
maftuna.karimova.1991@bk.ru

Внебольничные пневмонии (ВП), несмотря на высокую эффективность лечения антибактериальными препаратами, остаются в ряду важнейших заболеваний. Микробиоценоз верхних дыхательных путей как составная часть микробиоты макроорганизма представляет собой «орган», активно участвующий, как в защите, так и в формировании патологического процесса в легких. Уровень этиологической диагностики бронхолегочных заболеваний у детей, необходимый для мониторинга пневмотропных возбудителей, оценки их резистентности к антимикробным препаратам с целью проведения эффективного этиотропного лечения недостаточен.

Целью нашего исследования явилось – изучить микробиологические аспекты и резистентность к антибактериальным средствам возбудителей внебольничной пневмонии у детей.

Материалы и методы. Всего было обследовано 40 детей с внебольничной пневмонией в возрасте от 1 года до 15 лет, поступивших на стационарное лечение в отделении пульмонологии РСНПМЦПМЗ РУз. Микробиологические исследования проводили в соответствии со стандартами современной клинической микробиологии, путем забора материала из глубины зева и определяли по бактериоскопическому методу в мазках, окрашенных по Граму. Исследование чувствительности к антимикробным препаратам проводили диско-диффузионным методом. Данные обрабатывали методом вариационной статистики по Фишера-Стьюдента.

Результаты. Анализируя фоновые состояния детей с ВП, мы установили, что у 85,0% детей наблюдались анемия I - II степени, аллергический диатез у 32,5%, остаточные явления рахита у 42,5% больных и белково-энергетическая недостаточность у 10,0%.

Результаты бактериологического исследования у больных с ВП в период разгара заболевания показало в 37,5% случаев чувствительность к штаммам Staphylococcus aureus, в 27,5% к Streptococcus pneumonia, в 15,0% к Klebsiella pneumonia и у 20,0% к H. influenzae. Анализ микроорганизмов вида Staphylococcus aureus в 100% имели чувствительность к цефоперазону, карбапенемам, в 60% к амоксициллину, цефотаксиму, цефепиму, 40% к амикацину и только в 20% к макролидам. Наибольшее число штаммов S. aureus были резистентны к 100% β-лактамам, 80% к макролидам, в 40% цефтазидиму и только в 20% к цефтриаксону. При оценке чувствительности Streptococcus pneumonia показало высокий уровень устойчивости: в 80% к препарату цефотаксиму, в 60% к цефепиму, цефаперазону, макролидам, амикацину. Выявлялось повышение частоты резистентности в 100% случаев к β-лактамам, 40% цефтриаксону, карбапенемам и амикацину и только 20% случаев к макролидам.

Заключение. Таким образом, анализ микробного спектра возбудителей внебольничной пневмонии, показал высокую частоту выделения проблемных полирезистентных микроорганизмов, что может стать определяющим фактом для исхода заболевания. Перечень используемых антибактериальных препаратов должен меняться в зависимости от изменения чувствительности микроорганизмов с целью преодоления резистентности микрофлоры.

ИНТЕГРАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДЕТСКОМ САДУ С НОРМОТИПИЧНЫМИ ДЕТЬМИ

Латухина Н. И., Черникова Е. В., Белоусова О. Е.
Отделение дошкольного образования ГБОУ средней общеобразовательной школы №100 Калининского района, Санкт-Петербург
100ds.natali@mail.ru
ali265@yandex.ru
Ksenija-1978@mail.ru

В последнее десятилетие в нашей стране наблюдаются негативные тенденции в динамике показателей состояния здоровья детей дошкольного возраста. В данной статье рассматриваются разные стороны воспитания и обучения ребенка во взаимосвязи, прежде всего с точки зрения возможности реализации здоровьесберегающих технологий обучения, формирования у дошкольников устойчивой работоспособности и предупреждения утомления в процессе жизнедеятельности. Организация жизнедеятельности детей в дошкольном образовательном учреждении предусматривает не только реализацию всех разделов педагогической работы – обучение, организацию отдыха, самостоятельные и коллективные игры, разные формы двигательной деятельности детей, – но и осуществление в тесном контакте специалистов, целенаправленной их деятельности, обеспечивающей условия для формирования здоровья дошкольников [1, с.1].

В последние годы заметно стала прослеживаться тенденция к увеличению количества физически ослабленных детей, часто болеющих детей, детей «молчунов», детей с избыточной массой тела, так же, бывает, что группы общеразвивающей направленности посещают дети с ОВЗ, что стало характерно и для нашего дошкольного отделения общеразвивающего вида.

Если говорить о нормативно-правовых документах, то о правах детей на сохранение здоровья указывается в первую очередь в Конвенции о правах ребенка, где подчеркивается, что ребенок имеет права на жизнь и здоровое развитие. Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 N 124-ФЗ

закрепляет государственное обеспечение права детей на охрану здоровья, отдых и оздоровление. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» N 273-ФЗ содержит статью, в которой раскрываются основные аспекты охраны здоровья детей, организация и создание условий для профилактики заболеваний и оздоровления обучающихся, для занятия ими физической культурой и спортом.

Федеральный государственный стандарт дошкольного образования подчеркивает, что одним из приоритетных направлений в образовании является сохранение и укрепление здоровья детей. Профессиональный стандарт педагога определяет, что педагог дошкольного образования участвует в создании психологически комфортной и безопасной образовательной среды, обеспечивает безопасность жизни детей, сохранение и укрепление их здоровья, поддерживая эмоциональное благополучие ребенка в период пребывания в образовательной организации. Таким образом, актуальность проблемы обусловлена объективной необходимостью разработки системы здоровьесберегающих технологий и мероприятий по коррекции и укреплению здоровья воспитанников учреждений дошкольного образования. Актуальность темы также определяется социальным заказом общества на выпускника дошкольного образовательного учреждения, который физически и психологически развит, устойчив, осознанно и бережно относится к своему здоровью и заключается в формировании здоровья, как ценности, сохранение и укрепление которого зависит от позиции самого ребенка (его знаний, умений, действий) по отношению к своему здоровью и здоровому образу жизни, от овладения простыми методами и приемами его поддержания, т.е. от освоения культуры здоровья как важной части общечеловеческой культуры.

Цель исследования: поиск и обоснование актуальных здоровьесберегающих технологий для решения задач оздоровления воспитанников в условиях ранней диагностики нарушений нормотипичных детей.

Методы: изучение и обобщение педагогического опыта, сопоставление, теоретический анализ педагогических идей, внедрение их в работу педагогов и специалистов.

Результаты исследования и их обсуждение: применение здоровьесберегающих технологий в образовательном учреждении и необходимость междисциплинарного сотрудничества педагогов, специалистов, родителей.

Кто такие нормотипичные дети и нужна ли ранняя диагностика по выявлению трудностей у таких детей?

Норомотипичный или нейротипичный (Neurotypical) — сокращение от «неврологически типичный» (neurologically typical). Обозначение для человека, соответствующего статистической психической норме, то есть без психических расстройств, входящий в медицинские границы нормы.

Это дети, не имеющие патологий развития и проблем с интеллектом.

Душевная жизнь нормотипичного ребенка строится в соответствии с законами развития. Силы индивилуальности своевременно прорабатывают тело и не встречают непреодолимых препятствий.

Нормотипичный ребенок имеет все шансы научиться справляться с задачами возраста и с жизнью в целом. В этой связи возникает ещё один вопрос: какие же нарушения могут наблюдаться у ребенка, если он норомотипичный? При определении «нормотипичности» затрагивается именно психическое здоровье, а не здоровье в общем понимании.

Здоровый ребенок - это ребёнок, который не имеет отклонений также и в физическом плане. Например, ребенок больной сахарным диабетом, без психических отклонений, будет нормотипичным, но не здоровым. И эта ослабленность может стать причиной разбалансированности некоторых телесных и душевных процессов. Нормотипичный ребенок может испытывать ряд сложностей уже в эмбриональный период, во время родов и в процессе ранних этапов развития. При отсутствии патологий нервно-чувственная система последовательно пронизывает существо ребенка, но при этом могут возникнуть трудности:

- в овладении телом,
- в освоении пространства,
- в развитии социальных компетенций,
- в формировании привычек и школьных навыков,
- в общении со сверстниками, взрослыми, членами семьи,

- поведенческие проблемы разного характера,

- психологические проблемы,

- тенденции к односторонности развития.

Таким образом, даже если ребенок нормотипичный, то это не означает, что у него нет нарушений. Эти нарушения могут быть менее выраженными и более дифференцированными: незрелость базовых чувств, организации движений, включая зрительно-моторную и слухо-моторную координацию, эмоциональная лабильность, когнитивная «вялость», концентрация, память, дисграфия/дислексия, утомляемость и т.д.

Такие дети тоже требуют дополнительной помощи - значительно больше внимания, более прицельного наблюдения и расширенного исследования индивидуальной картины развития, при необходимости и строго выстроенной терапии. А также знаний, интуитивного «вчувствования» и глубокого анализа нарушений.

На Международном конгрессе «Здоровье, обучение, воспитание детей и молодежи», проходившем в Москве 12—14 мая 2004 г., широко обсуждались проблемы профилактики, диагностики и реабилитации психоневрологических и соматических нарушений у подрастающего поколения, обуславливающие их причины и методы лечения. Особое внимание обращалось на необходимость модернизации учебного процесса в целях повышения качества педагогических технологий, направленных на улучшение состояния здоровья и работоспособности детей. Отмечалось, что у детей раннего и дошкольного возраста чаще всего выявляются функциональные расстройства нервной системы и психозы. Общий рост числа психических расстройств у детей особенно был заметен с начала 1991 года (на 21%). За тот же период времени у дошкольников в два раза увеличилось количество реактивных состояний, психопатии, неврозов (Т. Б. Дмитриева). Специалисты считают, что состояние неврологической сферы ребенка является одним из основных критериев его жизнеспособности [1, с.4].

В аналитической статье «Состояние здоровья детей в Российской Федерации» академик А.А. Баранов (2012) отмечает, что на протяжении последних 5-6 лет ежегодно около 35% детей рождаются больными или заболевают в период новорожденности, не менее 9-10% детей

рождаются недоношенными и с низкой массой тела. Увеличивается количество детей, имеющих нарушения не только моторного развития разной степени тяжести, но и психического, прежде всего речевого развития [2].

Успех обучения зависит от состояния здоровья детей. По данным исследований С.П. Ефимовой, среди слабо успевающих детей первых классов начальной школы примерно 80% имели функциональные нарушения психоневрологического характера. Как показал анамнестический опрос родителей, в большинстве случаев у детей с невротическими расстройствами отмечались нарушения в анте-, пере- и постнатальном развитии (Н.А. Шашкова)[1, с.4].

Дошкольный возраст – период интенсивного формирования всех органов и систем организма. Именно в дошкольном возрасте формируются те двигательные качества, навыки и умения ребенка, которые служат основой его нормального физического и психического развития. Перспективы нервно-психического развития и успешность обучения детей с отклонениями, их социальная адаптация зависят от своевременного выявления нарушений в сенсомоторной сфере. Любые недостатки в развитии, например, двигательной сферы, создают трудности в обучении, особенно отчетливо проявляясь в различных целенаправленных действиях: при рисовании, в ручном труде, что отражается на общем развитии ребенка, и как следствие, трудности в освоении образовательной программы детского сада.

Ранний детский возраст относится к критическому периоду онтогенеза. Поэтому важное значение имеют правильные методологические подходы к оценке психического развития ребенка с перинатальной патологией, начиная с доречевого периода. Поздняя диагностика парциальных нарушений психических и речевых функций у детей раннего возраста приводит к несвоевременности оказания медицинской, коррекционной, педагогической помощи данной группе детей. Учитывая положение о тесной связи развития мышления и речи (Л. С. Выготский), можно сказать, что интеллектуальное развитие ребенка в известной мере зависит от состояния его речи. Системный речевой дефект часто приводит к возникновению вторичных отклонений в умственном развитии, к своеобразному формированию психики.

При взаимодействии с ребенком, характеризующимся неуравновешенной нервной системой, у воспитателя ДОУ возникают большие сложности, так как дети с подобными нарушениями отличаются либо повышенной нервной возбудимостью, либо заторможенностью, что сказывается на выполнении разных видов деятельности и заданий. Поэтому детям, у которых имеются нарушения со стороны психоневрологической сферы, необходима специальная коррекция и медико-психологическая реабилитация.

Дифференциальная диагностика детей с трудностями в обучении до сих пор является одной из сложнейших проблем. Знание нейрофизиологических механизмов, лежащих в основе неуспеваемости детей, имеет не только самостоятельное научное значение, но и актуально в практическом плане, так как способствует проведению индивидуальной и адекватной коррекции. Чем раньше будет проведено обследование, начаты лечение, логопедическая и психологическая коррекция, тем меньше у него будет проблем в будущем [2].

Если ребенок не говорит в два года, необходимо обратится к следующим врачам-специалистам: неврологу, отоларингологу и сурдологу (потому что иногда причина задержки речевого развития – это нарушения слуха), психиатру, зачастую дополнительно требуется консультация гастроэнтеролога, аллерголога, мануального терапевта, остеопата [3].

В сложившейся ситуации современного мира, возникает множество вопросов: как работать с детьми? Как повысить эффективность образовательного процесса? Как достичь высоких критериев динамики в усвоении образовательных программ?

Целью коррекционной-педагогической работы является создание условий для всестороннего развития ребенка для обогащения его социального опыта и гармоничного включения в коллектив сверстников.

Педагоги нашего учреждения все активнее применяют в своей работе здоровьесберегающие технологии.

Здоровьесберегающие педагогические технологии по своей направленности подразделяют на три вида.

Технологии сохранения и стимулирования здоровья включают: динамические паузы, подвижные и спортивные игры, физкультминутки, релаксация, артикуляционная гимнастика, пальчиковая гимнастика, зрительная гимнастика, дыхательная гимнастика, корригирующая гимнастика, корригирующие упражнения (статические).

Технологии обучения здоровому образу жизни: физкультурные занятия, утренняя гимнастика, гимнастика пробуждения или бодрящая логоритмика, беседы из серии «Здоровье», самомассаж (точечный, общий, ладоней, рук и плеч и др.).

Коррекционные технологии: технологии развития эмоционально-волевой сферы, кинезиологические упражнения, музыкотерапия, логоритмика, звукотерапия, тепло- и криотерапия, цветотерапия, психогимнастика, арт-терапия, артикуляционная гимнастика.

Здоровьесберегающие педагогические технологии применяются в различных видах детской деятельности и в разных режимных моментах через взаимодействие педагогов образовательного учреждения.

Педагоги нашего дошкольного отделения апробируют и используют в своей работе с детьми все выше перечисленные технологии в большей или меньшей степени, но вопрос апробации и внедрения кинезиологических упражнений в работе педагогов стоит на первом месте.

С середины XX века проблема межполушарного взаимодействия стабильно удерживает лидирующую позицию в исследовательском поле нейронаук. К межполушарному взаимодействию обращаются также клиницисты, лингвисты, не говоря уже о средствах массовой информации.

Кинезиология – наука о развитии умственных способностей и физического здоровья через определённые двигательные упражнения.

Кинезиологические упражнения – это комплекс движений, позволяющих активизировать межполушарное взаимодействие. Они влияют не только на развитие умственных способностей и физического здоровья, позволяют активизировать различные отделы коры больших полушарий, что способствует развитию способностей человека и коррекции проблем в различных областях психики. Под влиянием

кинезиологических упражнений в организме происходят положительные структурные изменения. Данные упражнения позволяют выявить скрытые способности ребёнка и расширить границы возможностей его мозга, а именно:

- Развитие межполушарной специализации;
- Развитие межполушарного взаимодействия;
- Развитие межполушарных связей;
- Синхронизация работы полушарий;
- Развитие мелкой и крупной моторики;
- Развитие способностей;
- Развитие памяти, внимания, мышления;
- Устранение дислексии и дисграфии;
- Развития речи.

Речевой аппарат состоит из двух частей – центральной и периферической. Центральный речевой аппарат представлен структурами нервной системы. В него входят речевые зоны коры головного мозга (преимущественно левого полушария), подкорковые узлы, мозжечок, проводящие пути, ядра ствола головного мозга, а также нервы, иннервирующие дыхательные, голосовые, и арикуляторные мышцы.[6, с.125].

Головной мозг состоит из двух полушарий: левого и правого. Левое полушарие мыслит логически, а правое творчески.

Правое полушарие отвечает за пространственно-образное мышление: целостное восприятие, музыка, запах, цвет, воображение, мечты, творчество, интуиция.

Левое полушарие отвечает за абстрактно-логическое мышление: причинно-следственные связи, речь, чтение, письмо, логика, числа, обработка информации, анализ.

Чем лучше развиты межполушарные связи, тем лучше развиты у ребенка речь, интеллект, мышление, восприятие…

За слаженную работу мозга отвечает мозолистое тело. Мозолистое тело – сплетение нервных волокон, соединяющее левое и правое полушарие. Чем волокон больше, тем эффективнее работает мозг.

Каждая сторона головного мозга контролирует движения и чувства на противоположной половине тела. Поэтому для физической координации и обработки информации требуется, чтобы оба полушария работали вместе.

Воспитатель Белоусова О.Е., проанализировав индивидуальные особенности детей, подбирает комплекс здоровьесберегающих технологий для ежедневного использования со своей группой детей, так, например, совмещала в своей работе 6 технологий, такие как:

- дыхательная гимнастика с изображением эмоций грусти, тревоги, радости;

- пальчиковая гимнастика с использованием колечек здоровья (Су-Джок колечек);

- Су-Джок терапия – самомассаж ладошек и пальчиков с помощью колючих шариков;

- музыкотерапия (слушание звуков леса: пение птиц, шум водопада, дождя, шелест листьев, ветра);

- песочная терапия: упражнения с ладошками и пальцами в песочнице (погладили, сжали, пропустили сквозь пальчики песок); игра с песком (построение маленьких и большой норки для ежа с ежатами);

- синхронное рисование на крупе, песке.

В нашем дошкольном отделении есть возможность окунуться в мир цифровых технологий. В своей работе воспитатель использует интерактивную песочницу. Ребенок включается в игру с песком всем своим существом- эмоционально, психически, физически.

Игры с песком имеют большое значение для поддержания психического здоровья ребенка, развития его познавательных процессов, влияют на становление всех сторон личности ребенка, формируют гуманное, искреннее отношение к людям и всему живому. Песочная терапия, ее элементы станут незаменимыми помощниками для чрезмерно эмоциональных, гиперактивных и беспокойных детей.

В купе с пескотерапией, использование музыки усиливает оздоровительный эффект у дошкольников. Музыкотерапия используется в качестве средства коррекции эмоциональных отклонений, отклонений в поведении, при коммуникативных затруднениях, а также для профилактики различных соматических и психосоматических заболеваний. Интерактивные режимы песочницы как никогда помогают нам погрузить ребенка в мир естественных звуков природы: шум моря, дождя, звуки леса.

При синхронном рисовании, одновременное движение обеих рук, активируют сразу оба полушария. Создаются новые нейронные связи, а значит, процессы анализа и синтеза информации проходят быстрее. Как следствие, повышается умственная активность и работоспособность. Ребенок лучше усваивает знания, проще осваивает навыки, успевает выполнять больше задач.

Инструктор по физической культуре Черникова Е.В. использует в своей работе здоровьесберегающие технологии на суше, в воде, на улице. Совмещая все виды деятельности со здоровьесберегающими технологиями, на высоком уровне реализует образовательную программу и не только. Инструктор по ФК Черникова Е.В. разработала и реализует модульную систему «Активный старт», которая включает в себя: фрисби, йогу, самокат, скиппинг.

Фрисби - это название спортивного снаряда и одновременно игры с этим снарядом. Это игра технически несложная и общедоступная, она успешно применяется на занятиях по физической культуре, в процессе организации подвижных и спортивных игр на прогулке в дошкольном учреждении.

Изучение педагогической, психологической и специальной литературы, посвященной вопросам физического воспитания, позволило прийти к выводу о том, что именно гимнастика “Хатха-йога” способствует

развитию физических качеств - гибкость, равновесие, выносливость и гармонизации эмоционально-волевой сферы ребёнка.

Самокат используется для активного отдыха, для занятий спортом на улице. Преимущество езды на самокате – это развитие координации движений, особенно с раннего возраста более безопасно чем велосипед или ролики. Если сравнивать с велосипедом, где при катании физическую нагрузку получают только ноги, то на самокате работают все мышцы спины и пресса. У детей развивается вестибулярный аппарат, все это приводит к всестороннему физическому развитию ребенка.

Игры у «современных» детей в свободное время, стали менее динамичными, что снижает и без того недостаточный уровень двигательной активности детей. А ведь прыжки через скакалку – это прекрасное средство для тренировки выносливости, быстроты и ловкости. Вот почему скакалка очень часто с успехом используется в самых разных видах спорта. И поэтому необходимо как можно раньше начать работу по обучению детей прыжкам через скакалку.

Для того чтоб обучение детей прыжкам через скакалку было эффективным предлагаем вам используем технологию - «Скиппинг». Скиппинг (от англ. «skipping») – прыгать, подпрыгивать, это технология двигательной активности представляет традиционные прыжки, сложные комбинации прыжков, акробатические элементы, танцевальные элементы с одной или двумя скакалками, которые выполняются индивидуально или в группах. Из этой технологии берем только некоторые элементы, доступные для выполнения детям.

Скиппинг во всех формах своей деятельности способствует разностороннему развитию личности ребенка, общему оздоровлению его организма, укреплению физических и духовных сил, приобретению навыков самостоятельной деятельности. Это один из лучших, если не самый лучший, метод повышения уровня физической подготовки, почти не имеющий каких-либо границ или ограничений.

Черникова Е.В. успешно использует здоровьесберегающие технологии в бассейне: гимнастика в воде, релаксация в воде, самомассаж, стимулирование рефлекторных зон стопы (закаливание через систему упражнений на дорожке из камешков и дорожке из морской соли), цветотерапию и музыкотерапию. Занятия в бассейне - наиболее гармоничная

физическая нагрузка, одно из эффективных средств укрепления здоровья и физического развития ребенка. Не перегружая детский организм, происходит тренировка максимального количества органов и систем. Так, в современной образовательной среде, закладывается и укрепляется «фундамент» здоровья.

Родители также могут использовать игры для развития межполушарного взаимодействия, например, такие как:

1. «Заборчик» - предлагаем ребенку одновременно крепить прищепки к краю коробки или контейнера, проговаривая при этом текст. Руки движутся навстречу друг к другу. Одна рука прикрепляет прищепки слава направо, другая рука – наоборот. Усложняя упражнение можно предложить ребенку одной рукой крепить прищепки, а другой рукой снимать их.

- Раз дощечка, два дощечка. Вот заборчик у крылечка.

- Раз, два, три, четыре. Починить забор решили.

2. «Бусы» - предлагаем ребенку перебирать бусы двумя руками, которые сначала двигаются навстречу друг к другу, а потом «расходятся» в разные стороны. При этом ребенок произносит текст.

- Раз, два, три, четыре, пять. Будем бусины считать.

- Раз, два, три, четыре, бусы перебрать решили.

3. «Колючий мячик» - предлагаем ребенку покрутить массажный мячик (резиновый с колючками или су-джок) пальцами обеих рук, которые совершают движение в разные стороны. Пальцы одной руки двигаются по мячику от себя, пальцы другой – к себе.

- Я возьму колючий мяч. Буду я его катать.

- Раз, два, три, четыре. Мячик покатать решили.

4. «Чурочки» - предлагаем ребенку покрутить две чурочки пальцами обеих рук. Пальцы одной руки двигаются по чурочке от себя, пальцы другой – к себе. Можно чередовать пальцы, если использовать

шипованные чурочки или шестигранные карандаши, то еще происходит массаж пальцев.

- Раз, два, три, четыре, пять. Будем чурочки катать.

- Раз, два, три, четыре. Покатать мы их решили [5].

5. «Кулак-ладонь». Обе руки лежат на столе или на коленях ладонями вниз, одна сжата в кулак. Одновременно кулак разжать, а другую ладонь сжать в кулак, поменять руки. Движения по мере усвоения можно ускорять, но следить за тем, чтобы сжатия - разжатия производились попеременно, не соскальзывая на одновременные.

- Вот ладошка, вот кулак. Всё быстрей делай так.

Выводы: Следует подчеркнуть, что сохранению и укреплению здоровья способствует система здоровьесберегающих и здоровьеформирующих технологий, направленных не только на всестороннее оздоровление ребенка, но и на воспитание здорового образа жизни, который закладывается с дошкольного возраста, поскольку знания и личностные качества, заложенные с детства, часто оказываются наиболее постоянными и активно влияют на все последующие этапы развития личности. Здоровьесберегающие образовательные технологии помогают обучать детей и одновременно с этим укреплять их здоровье, а также помогают решать задачи коррекционной работы:

1. Развитие и коррекция физических, интеллектуальных, нравственных, эстетических и личностных качеств;

2. Формирование предпосылок учебной деятельности;

3. Сохранение и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия;

4. Коррекция недостатков в физическом и психическом развитии детей;

5. Создание современной развивающей предметно-пространственной среды, комфортной как для детей с нарушениями, так и для детей, развивающихся в пределах возрастной нормы;

6. Формирование у детей общей культуры.

Решение конкретных задач коррекционно-развивающей работы, возможно лишь при условии комплексного подхода к воспитанию и образованию, тесной взаимосвязи в работе всех специалистов дошкольной организации, а также при участии родителей.

Мы рассматриваем взаимодействие как профессиональное общение специалистов, в ходе которого происходит не только обмен информацией, но и организация совместных действий, позволяющая партнерам реализовать общую деятельность, ориентированную на единый результат. Организация взаимодействия обеспечивается постановкой единых целей и задач, направленных на определение путей помощи ребенку и их реализацию командой единомышленников.

В организационное поле взаимодействия следует включать педагогическую, социально-педагогическую, психолого-педагогическую и медико-педагогическую составляющие и объединять усилия воспитателей, музыкальных руководителей, инструкторов по физическому воспитанию, логопедов, психологов, медицинских работников, родителей в решении проблем ребенка. Целостность составляющих определяется их взаимозависимостью и подчинением общей цели.

Единство цели - это ключ к успеху. Только когда вся ваша «работа» подчинена одной цели, когда ей посвящены все мысли, вы способны полностью раскрыть заложенный потенциал и высвободить скрытые ресурсы ребенка.

Литература:

1. Богина, Т. И. Современные методы оздоровления дошкольников: метод. рекомендации для работников дошк. образоват. учреждений - Москва : Изд-во МИПКРО, 2001. - 60, [3] с.: табл.; 20 см.; ISBN 5-7549-0050-3 https://www.libfox.ru/629750-3-t-bogina-ohrana-zdorovya-deteyv-doshkolnyh-uchrezhdeniyah-metodicheskoe-posobie.html#book

2. А.В. Уханов. Вебинар «Применение методов функциональной диагностики у детей с задержкой формирования речи». https://logopedprofiportal.ru/Uhanov-Aleksandr-Vitalevich

3. Н.В. Нищева. Если ребенок не говорит?https://vk.com/doshped

4. А.Ю. Шишонин. Лечебная гимнастика для шеи и спины –https://www.litres.ru/aleksandr-urevich-shishonin/lechebnaya-gimnastika-dlya-shei-i-spiny/

5. Н.В. Нищева «Кинезиологические упражнения в работе логопеда» https://vk.com/doshped

6. В.М. Смирнов.Нейрофизиология и высшая нервная деятельность детей и подростковhttps://booksee.org/book/1352025

ПИТАНИЕ ШКОЛЬНИКОВ В ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

Лебедева[1] У. М., Гмошинская[2] М. В., Сафронова[2] А. И., Гурченкова[2] М. А.
1-Центр питания НИЦ МИ Северо-Восточного федерального университета им. М.К.Аммосова, г. Якутск
2-ФГБУН»ФИЦ питания и биотехнологии», г. Москва
sai1509@yandex.ru

Актуальность: В настоящее время уделяется большое внимание оптимизации питания населения в целом, в том числе, организации питания детей в организованных коллективах, с учетом региональных особенностей уклада и стиля жизни, связанных с климатогеографическими особенностями, этнической принадлежностью и национальными традициями.

Цель исследования: ретроспективное изучение особенностей организации питания детей и подростков школьного возраста с учетом этнического фактора.

Задачи исследования: сравнительное изучение особенностей организации питания детей 7-18 лет в организованных коллективах.

Материалы и методы: Опросно-анкетным методом изучена частота потребления продуктов обучающимися в Республике Саха (Якутия). Проведен опрос 932 родителей (законных представителей) детей 7-10 и 11-18 лет в зависимости от этнического фактора. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программы Microsoft Excel с использованием критерия Стьюдента (в случае нормального распределения данных) и Фишера (U). Статистически значимыми считали различия при $p<0,05$.

Результаты: Статистически значимые различия были установлены как внутри этнических групп, так и между возрастными группами при сравнительном анализе частоты приема горячей пищи детьми 7-10 и 11-18 лет в учебные дни, а в выходные дни - только внутри этнических групп. Так, для детей 7-10 лет независимо от этнического признака характерно регулярное питание (более 4 раз в день). Для детей некоренного неселения независимо от возраста также характерно регулярное питание, по сравнению с коренными жителями. Организация завтраков перед уходом в школу имеет статистически значимые возрастные различия внутри этнических групп. Коренные жители не зависимо от возраста чаще завтракают перед уходом в школу по сравнению с пришлыми (63,3% и 47,6% дети 7-10 лет и 68,7% и 50,3% дети 11-18 лет местные и пришлые, соответственно), $p<0,05$. Установлены статистически значимые различия в организации бесплатного питания в школе среди местных и пришлых детей обеих возрастных групп, а также среди разных этнических групп. Так, коренные жители достоверно чаще получают бесплатное питание в школе, чаще едят на обед в школе только вторые блюда. В возрастной группе 11-18 лет устраивает объем порций только 46,6% коренных жителей и 61,2% пришлых. Продолжительность перемены для приема пищи достаточна для детей данных возрастных групп местного и пришлого населения. 80-90% детей всех групп нравится посещать школьную столовую. Качество блюд, приготовленных в школьной столовой, не всегда удовлетворяет примерно 50% коренного и пришлого населения.

Выводы: Установлены некоторые различия в отношении качества организации питания у детей в зависимости от этнической принадлежности и возраста детей.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ У ПЕРВОКЛАССНИКОВ В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ

Малькова А. А.
ГБОУ школа №482 Выборгского района, Санкт-Петербург
alan972.97@mail.ru

Поступление в школу сопряжено с необходимостью адаптации ребенка к изменившимся условиям жизни. Психологическая адаптация предполагает не только встраивание младшего школьника в новую социальную систему, но и преобразование некоторых важных элементов образовательной среды в соответствии с потребностями и возрастными и индивидуальными особенностями первоклассника.

Результаты последних медицинских научных исследований свидетельствуют о выраженном ухудшении состояния здоровья детей в возрасте 7-10 лет, совпадающим с периодом обучения в начальной школе. Они отмечаются у 5,6% первоклассников и возрастают до 16,4% у выпускников. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью наблюдается у 12% младших школьников, а эмоциональные отклонения - страх, пониженное настроение, агрессия наблюдается у 40% детей. Педагогам важно организовать обучение таким образом, чтобы сохранить физическое и психическое здоровье детей. Эту важнейшую задачу поможет решить применение здоровьесберегающих технологий. В начальной школе это особенно актуально, так как в данном возрасте у детей идёт активное развитие всех систем организма[3].

В первые месяцы пребывания детей в школе складываются новые формы отношений ребенка с миром и самим собой, устойчивые способы взаимодействия со сверстниками, взрослыми, а также определяются направления личностной самореализации в школе. Успешная адаптация обеспечит формирование учебной мотивации, положительного эмоционального отношения к школе, педагогу и одноклассникам, высокий уровень произвольной регуляции поведения и познавательных процессов. Трудности адаптации без своевременной и квалифицированной коррекционно-развивающей работы, как правило, перерастают в хроническую неуспеваемость, а состояние длительной неуспешности

в дальнейшем способствует формированию девиантных форм поведения и социальной дезадаптации детей в целом предупреждения психоэмоционального напряжения и успешной адаптации к обучению в школе [6].

Успешность обучения ребенка напрямую зависит от его психоэмоционального состояния. Единство эмоционального переживания и интеллектуальной деятельности отмечал еще Л.С. Выгодский[2]. В настоящее время показано, что важным инструментом управления эмоциональной сферой является эмоциональный интеллект (ЭИ).Эмоциональный интеллект — умение определять, использовать, понимать и управлять собственными эмоциями в положительном ключе, например, чтобы снимать стресс, преодолевать трудности и разряжать конфликты. Некоторые авторы полагают, что наиболее благоприятным периодом для развития эмоционального интеллекта является детство[1,3].

Особое место в развитии эмоционального интеллекта занимает арт-терапия. Изучение феномена «арт-терапия» занимались А. И. Копытин, Е. Е. Свистовская, В. Н. Никитин, М. В. Киселева, А. А. Сучилин, Л. А. Тихонович. Авторы [1,4,5] отмечают, что достижение положительных психокоррекционных результатов в арт-терапии происходит за счет следующих феноменов: развитие и усиление внимания к своим чувствам и переживаниям, что повышает самооценку, а сам процесс творчества, дающий возможность свободно выразить свои чувства, потребности и фантазии в виде продукта творчества (рисунка, коллажа, скульптуры, звуковой композиции, сказочной истории, танца) и являющийся безопасным способом разрядки напряжения; возникновение чувства внутреннего контроля и порядка, так как творчество приводит к необходимости организовывать окружающее пространство; освоение новых форм опыта.

Цель работы: развитие компонентов эмоционального интеллекта первоклассников для предупреждения психоэмоционального напряжения и успешной адаптации к обучению в школе.

Основные задачи:

- укрепление эмоционального и социального здоровья школьника;

- расширение адаптационных возможностей ребенка;

- обеспечение организации образовательного процесса, предотвращающей формирование у учащихся дезадаптационных состояний: переутомления, гиподинамии.

Основным инструментом в решении данных задач является развитие эмоционального интеллекта первоклассника. Компоненты эмоционального интеллекта :

- знание своих эмоций;

- управление своими эмоциями;

- самомотивирование;

- эмпатия;

- социальные навыки поддержания и регулирования взаимоотношений.

Комплекс методов по развитию эмоционального интеллекта и предупреждению психоэмоционального напряжения включает в себя средства арт-терапии: музыкотерапия, изотерапия, пантомимическая гимнастика и самомассаж (физкультминутка).

Пантомимическая гимнастика связана с подражанием животным, птицам. Основные задачи: снять усталость и напряжение, внести эмоциональный заряд, совершенствовать общую моторику, выработать четкие координированные действия по взаимосвязи с речью, тренировка скоростных навыков выполнения мыслительных операций.

Самомассаж. Известно, что массаж улучшает крово- и лимфообращение, снимает гипертонус мышц, а также уменьшает выработку кортизола (гормона стресса), что в результате способствует появлению хорошего настроения. Таким образом, массаж является хорошим средством для нормализации психоэмоционального состояния школьников. Важно в младшем школьном возрасте проводить массаж в игровой форме. К примеру, под легкую музыку дети могут сделать себе массаж ушных раковин или, встав паровозиком, похлопать друг друга легко по

спинке. С большим удовольствием дети делают себе самомассаж под песню «У жирафа пятна».

Музыкотерапия занимает особое место в здоровьесберегающих образовательных технологиях. Слушание музыки и использование музыки на внеклассных мероприятиях способствует коррекции психофизического здоровья, гармонизации состояния школьников: снятию напряжения, утомления, повышению эмоционального тонуса, улучшению психоэмоционального состояния ребенка. Подвижный и расторможенный ребенок, благодаря восприятию музыки, успокаивается, а нерешительный и неконтактный ребенок значительно повышает свой собственный тонус, уровень бодрости.

Изотерапия. Изобразительное искусство и собственная изобразительная деятельность ребенка несут в себе огромный потенциал и являются мощным средством развития эмоционального интеллекта. Развитие собственной изобразительной деятельности дошкольника невозможно без знакомства с миром изобразительного искусства. Соприкасаясь с произведениями искусства, ребенок эмоционально переживает их, осмысливает, вступая в творческий диалог с автором. Продумывает свое эмоционально-ценностное отношение к происходящему на картине. Произведения изобразительного искусства помогают ребенку различать и понимать эмоции счастья, гнева, печали, веселья. Ребенок может видеть не только эмоции живых людей, но и животных в произведениях анималистического жанра, природы в произведениях пейзажной живописи. Одновременно мы вооружаем ребенка знаниями о том, с помощью каких средств художнику удалось донести до нас те или иные эмоциональные состояния. Прекрасным средством развития эмоционального интеллекта является портретная живопись. Художник-портретист рассказывает нам о внутреннем мире человека, его душевном состоянии. Педагог может рассказать на примере этих произведений, о языке изобразительное искусства, пробудить и развить интерес ребенка к личности другого человека. Конечно, умение понять характер, настроение, чувства героев весьма непростая задача и в ее решении могут помочь художественно-развивающие игры. Подбирать произведения искусства лучше такие, где эмоции выражены ярко и хорошо читаются. Например, «Смеющаяся баба» Ф.А. Малявин, Жан-Батист Грез «Девушка с мертвой канарейкой», «Самурай» старинная японская гравюра и др. Беседуя с детьми, педагог может спросить детей не только об эмоциональном состоянии героя, но и о том, почему

он смеется или грустит, что могло произойти, как помочь герою справится с печалью или гневом, вооружая детей инструментами эмоциональной саморегуляции.

Рассматривая произведения искусства очень важно создать атмосферу свободы высказываний детей, строить беседу в диалоге, внимательно относится к любым репликам детей, не акцентируя внимания на правильность или неправильность. Это хорошее средство развития коммуникативной культуры детей. Умение выслушивать других, обозначать согласие или несогласие в корректной форме, аргументируя свое мнение. Очень стимулируют детей такие вопросы как «Почему ты так думаешь?», «Что ты увидел на картине, что позволяет это сказать?». Изобразительной искусство вносит свой вклад в эстетическое развитие ребенка, и в его целостное восприятие мира, и в развитие эмоциональной сферы.

Итак, основное значение арт-терапии в рамках данной темы в том, что оно помогает ребенку узнавать свои эмоции, что повышает эмоциональную отзывчивость, благотворно влияет на общее развитие: развивает мышление, внимание, память, воображение. Ребенок овладевает следующими способностями:

- умением контролировать свои чувства так, чтобы они не переливались через край;
- способностью сознательно влиять на свои эмоции;
- умением определять свои чувства и принимать их такими, какие они есть (признавать их);
- способностью использовать свои эмоции на благо себе и окружающим;
- умением эффективно общаться с другими людьми, находить с ними общие точки соприкосновения;
- способностью распознавать и признавать чувства других, представлять себя на месте другого человека, сочувствовать ему.

Таким образом, эмоциональный интеллект представляет собой совокупность эмоциональных и социальных способностей, таких, как способности к пониманию собственных эмоций и эмоций других людей, к управлению эмоциональной сферой и самомотивации. Все структурные компоненты эмоционального интеллекта взаимосвязаны, и их тесная взаимозависимость способствует эффективному межличностному взаимодействию, что предупреждает психоэмоциональное напряжение и способствует успешной адаптации ребенка к обучению в школе.

Литература:

1. Андреева И.Н. Понятие и структура эмоционального интеллекта/ И.Н. Андреева // Социально-психологические проблемы ментальности: 6-я Международная научно-практическая конференция. – Смоленск, СГПУ, 2004. Ч.1. С. 22-26.

2. Выготский Л. С. Собрание сочинений : в 6 томах. Т. 2. Проблемы общей психологии / Л. С. Выготский. — Москва : Педагогика, 1982. — 504 с.

3. Добрин А.В.Эмоциональный интеллект у детей 7-8 лет как один из компонентов внутренней картины болезни/ А.В. Добрин// Материалы IV Российского форума «Педиатрия Санкт-Петербурга: опыт, инновации, достижения» - СПб.,2012,С.48-53.

4. Киселева М. В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе / М В. Киселева. — Санкт-Петербург : Речь, 2007. — 336 с.

5. Копытин А. И. Арт-терапия детей и подростков / А. И. Копытин, Е. Е. Свистовская. — Москва : Когито-Центр, 2010. — 197 с.

6. Цукерман Г.А. Введение в школьную жизнь/Г.А. Цукерман.- Программа адаптации детей к школьной жизни. – М.: Московский центр качества образования, 2010. — 120 с.

СОВРЕМЕННЫЕ ИННОВАЦИОННЫЕ ПРОЕКТНЫЕ ПОДХОДЫ В ПРАКТИКЕ СПЕЦИАЛИСТА ПСИХОЛОГО-СОЦИАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ В РАБОТЕ С СЕМЬЕЙ

Мархель О. Е., Кийкова Т. И.
ГБДОУ детский сад № 84 Красносельского района Санкт-Петербурга
olka1111@mail.ru

Проект «Семейный калейдоскоп», обеспечивает психолого-педагогическую поддержку семье и повышает компетентность родителей и педагогов в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья семьи.

Проект адресован родителям детей дошкольного возраста, имеющим трудности во взаимодействии, желающим гармонизировать свои отношения с детьми, повысить психологическую грамотность и тем самым решать задачи развития детей. В проекте «Календарь семьи» родители вместе с детьми выполняют творческие задания, которые в дальнейшем используются в проведение практических мероприятий.

1. Название проекта: «Семейный калейдоскоп»

2. Руководитель проекта: педагог-психолог

3. Возраст детей: 6-7 лет

4. Тип проекта по масштабу применения: семейный

5. Тип проекта по продолжительности выполнения: долгосрочный (1 учебный год)

6. Тип проекта по характеру деятельности: творческий, практико-ориентированный

Цель проекта: повышение уровня родительской компетентности и семейных ценностей, улучшение детско-родительских отношений, развитие самооценки ребенка, взаимной эмпатии.

Задачи проекта:

1. Развитие сотрудничества, обеспечивающие установление гармоничных отношений между ребенком и взрослыми как равноправными и равноценными личностями;

2. Акцентирования чувств и переживаний, понимание чувств ребенка родителями, через познание внутреннего мира своего ребенка;

3.Развитие адекватной самооценки ребенка, повышение уверенности в себе, поддержка позитивного в ребенке, обеспечивающая становление, развитие и сохранение положительного образа - «Я».

4. Формирование семейных ценностей, развитие сотрудничества, взаимной эмпатии в семье.

Предполагаемый результат:

1. Улучшение детско-родительских отношений, повышение значимость семьи;

2. Осознание и эмоциональное принятие родителями ребенка;

3. Снижение трудностей в общении между родителями и детьми;

4. Повышение уверенности родителей в своих способностях в воспитании детей;

5. Повышение коммуникативной компетенции ребенка, уверенности в себе, своих силах.

Продукт проектной деятельности: творческие работы, фоторепортаж о протекании проекта.

Этапы работы над проектом:

1. Подготовка: мастер-класс для родителей «Семейный калейдоскоп», на котором рассказывается, что в каждом месяце задается определенная тема, родители выполняют творческие работы и приносят их

в дошкольное учреждение. Работы используются в непрерывной образовательной деятельности с детьми.

Тема октября: «Ласковые слова»

Задание: Ласковые слова, которыми Вы называете своего ребенка, оформите творчески, например, в форме увлекательного рассказа, коллажа, рисунка и т.д.

Тема ноября: «Волшебный цветок мудрости»

Задание: Изобразите творчески цветок, и на его лепестках напишите советы по воспитанию детей.

Тема декабря: «Новогоднее украшение»

Задание: Сделайте елочную игрушку (елочное украшение) и на ее обороте напишите заветную мечту Вашего ребенка.

Тема января: «Волшебное дерево настроения»

Задание: Изобразите творчески дерево, и на его листочках напишите советы как улучшить себе настроение.

Тема февраля: «Моя семья - сказочные герои»

Задание: Изобразите каждого члена семьи в образах героев сказок, расскажите немного об их характере.

Тема марта: «Волшебный талисман счастья».

Задание: Придумайте талисман своей семьи (герб семьи). Оформите творчески, в виде эмблемы, рисунка, коллажа и т.д.

Тема апреля: «Прекрасное далеко»

Задание: Изобразите творчески, каким Вы хотите видеть своего ребенка в будущем.

Размещение информационных листовок на стендах в раздевалках и на странице в контакте.

2. Планирование: родители вместе с ребенком дома выполняют творческие работы для практического мероприятия в детском саду.

3. Анализ и обобщение: анализ родителями процесса совместного творчества (что получилось и почему возникли трудности)

4. Представление проекта: каждый месяц, после выполнения заданий родителями, в детском саду проходит занятие с детьми «Минута славы». На занятиях применяются следующие приемы и методы: игровая терапия, телесно-ориентированная терапия, психогимнастика, релаксационные упражнения, дыхательная гимнастика, беседы. В ходе этого занятия дети рассказывают о домашнем задании, играют в игры, чествуют каждого участника и его семью.

5. Оценка результата и процесса: анализ выполнения проекта; причины успехов и неудач.

Параметры эффективности проекта: - Анкета обратной связи участников; - Анкета оценки эффективности проекта; - Анализ ожиданий, высказанный участниками в начале проекта и их впечатлений по окончанию.

Совместная встреча с родителями и детьми, на которой проходит награждение семей дипломами участников проекта.

Литература:

1. Лютова Е.К. Монина Г.Б. «Тренинг эффективного взаимодействия с детьми»; Речь; СПб; 2011;

2. Назарова А. Г. «Игротренинг», СПб, 2012;

3. Хухлаева О.В.«Практические материалы для работы с детьми 3-9 лет», Генезис, М., 2005;

4. Хухлаева О.В «Тропинка к своему Я. Дошкольники», Генезис, М., 2005.

СОСТОЯНИЕ ПРООКСИДАНТНОЙ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМ В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

Мусажанова Р. А., Шамсиев Ф. М., Каримова Н. И., Каримова М. Х., Ишратова Ш. Д.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, Узбекистан, г. Ташкент
ranomusajanova@mail.ru

Наибольший интерес в настоящее время представляет проблема хронического бронхита у детей. Истоками формирования хронизации являются все те процессы, которые могут привести к развитию нарушений морфологической основы мембраны. Известно, что по мере активации свободнорадикальных процессов и увеличения скорости генерации продуктов ПОЛ нарастает степень дезинтегративных преобразований мембранных структур клеток, которые приводят к существенному нарушению их функции. При несостоятельности защитной антиоксидантной системы (АОС), метаболиты кислорода способны инициировать процессы ПОЛ, вызывать появление ряда биологически активных соединений, непосредственно повреждать окружающие ткани и адаптационно-компенсаторные механизмы

Целью нашего исследования явилось – выявить информативность показателей прооксидантной и антиоксидантной систем организма у детей с хроническим бронхитом.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 53 детей в возрасте от 7 до 15 лет с хроническим бронхитом (ХБ). Исследование проводилось в отделении пульмонологии РСНПМЦ Педиатрии МЗ РУз. В качестве групп сравнения обследованы 20 больных острым бронхитом. Контрольную группу составили 20 практически здоровых детей аналогичного возраста. Для изучения интенсивности переокисления липидов (ПОЛ), исследовали первичные продукты ПОЛ – диеновые конъюгаты (ДК) и конечный продукт – малоновый диальдегид (МДА). Уровень МДА и ДК определяли в сыворотке крови на спектрофотометре «BECKMAN DU 650» (США). Данные обрабатывали методом вариационной статистики по Фишера-Стьюдента.

Результаты. Результаты изучения содержания продуктов ПОЛ в сыворотке крови больных ХБ отличались от показателей практически здоровых детей. В фазе обострения ХБ отмечается усиление интенсивности ПОЛ, о чем свидетельствовало достоверное (p<0,001) увеличение содержания в сыворотке крови как начальных метаболитов ПОЛ – ДК, так и конечных метаболитов ПОЛ - МДА. Содержание МДА составляло 7,4 ⌖ 0,3 нмоль/мл по отношению к группе сравнения (4,3 ⌖ 0,2нмоль/мл p<0,001), которые превышали нормативные данные в 2,6 раза. Показатели ДК у детей с ХБ составила 3,2 ⌖ 0,1 нмоль/мл (группа сравнения - 1,9 ⌖ 0,07 нмоль/мл p<0,001), которые превышали нормативные данные в 2,7 раза. Возрастание уровня продуктов ПОЛ в сыворотке крови больных ХБ свидетельствует об активации свободнорадикального окисления при данной патологии. Результаты изучения данных АОС в сыворотке крови больных ХБ показало достоверное (p<0,001) снижение уровня СОД по отношению к группе сравнения (p<0,001), по сравнению с практически здоровыми детьми в 1,6 раза ниже. Активность каталазы в сыворотке крови больных детей снижалась по отношению к группе сравнения (p<0,001), по сравнению с практически здоровыми детьми в 1,8 раза ниже.

Заключение. Таким образом, установленные нами факты у больных с хроническим бронхитом свидетельствуют о выраженных изменениях про- и антиоксидантной системы у детей школьного возраста, что указывает на более глубокие деструктивные процессы в клеточных мембранах и нарушение их функционирования.

ОСОБЕННОСТИ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ

Мухамедов Ф. Н., Шамсиев Ф. М., Мусажанова Р. А., Азизова Н. Д., Якубова О. Ш.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, Узбекистан, г. Ташкент
farruh_muhamedov84@mail.ru

В последние годы во всех развитых странах мира в структуре общей заболеваемости детей наблюдается рост респираторной патологии с преобладанием рецидивирующего и хронического течения. Увеличивается доля бронхитов, при которых наблюдается рецидивирующий характер течения заболевания. В настоящее время широко изучается взаимосвязь заболеваний щитовидной железы (ЩЖ) и соматической патологии. Диффузный эутиреоидный зоб (ДЭЗ) – наиболее частое заболевание как среди заболеваний ЩЖ, так и в структуре всех эндокринных заболеваний. Вопрос о взаимосвязи течения заболеваний ЩЖ и бронхолегочной системы на сегодняшний день остается актуальной проблемой современной медицины

Целью нашего исследования явилось – оценка гормонов щитовидной железы в качестве дополнительного маркера при рецидивирующем бронхите у детей.

Материалы и методы. Обследовано 45 детей с рецидивирующим бронхитом (РБ), протекающей на фоне диффузного эутиреоидного зоба (ДЭЗ), в возрасте от 7 до 14 лет. Группой сравнения явились 15 детей с РБ без патологии ЩЖ. Для постановки диагноза учитывались:1. Пальпаторное исследование ЩЖ. Оценка УЗИ ЩЖ: расположение железы; форма; контуры. 2. Биохимические исследования - определение содержания гормонов ЩЖ – общего трийодтиронина (Т3), тироксина (Т4) и тиреотропного гормона (ТТГ) методом иммуноферментного анализа с использованием наборов фирмы “Хема-Медика” (Москва). Данные обрабатывали методом вариационной статистики по Фишеру-Стьюденту.

Результаты. В наших исследованиях у детей с РБ на фоне ДЭЗ основными жалобами были сухой кашель у 40,0% детей, головные боли – у 44,4%. У детей с РБ без ДЭЗ головные боли и нарушение сна

отмечались лишь у 20,0% детей, сухой кашель был редким и отмечался у 60,0%. Родители в основном обращались к врачу из-за слабости и сниженного аппетита у ребенка. При пальпаторном исследовании ЩЖ у детей с БЛП, протекающей на фоне диффузного эутиреоидного зоба, отмечалось увеличение её размеров до I степени - у 84,4%, II степени – у 15,5% детей.

Исследование состояния ЩЖ показало, что у обследованных детей с РБ на фоне ДЭЗ выявлено недостоверно повышенный уровень Т3, по сравнению с контрольной группой (P>0,05), по сравнению с данными детей без ДЭЗ (2,1±0,3 нмоль/л P>0,05), что указывает на напряжение функциональной активности тиреоидной системы. Уровень Т4 в группе детей с РБ на фоне ДЭЗ снижен относительно контрольного значения на 1,3 раза (P<0,05). Снижение Т4 свидетельствует об истощении основного резерва для синтеза Т3 и является прогностически неблагоприятным признаком течения РБ у детей с эутиреозом. Характерно повышение отношения Т3/Т4 (0,5±0,04%), которое при повышенном содержании ТТГ (до 3,4±0,3 мЕД/лP<0,05 и повышены по сравнению с данными без ДЭЗ в 1,4 раза) и пониженном Т4 подтверждает диагноз ДЭЗ у детей с РБ.

Заключение. Таким образом, изучение состояния гипофизарно-тиреоидной системы позволило установить наиболее выраженные изменения у больных с РБ на фоне ДЭЗ, свидетельствующие о снижении функциональной активности щитовидной железы.

КОРРЕКЦИЯ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПОСРЕДСТВОМ МУЗЫКАЛЬНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Нищакова Е. В., Ильина С. Г.
ГБДОУ детский сад №7 комбинированного вида
Красносельского района Санкт-Петербурга
alenanischakova@yandex.ru

Актуальность проблемы дефицита внимания и гиперактивности определяется высокой частотой данного синдрома в детской популяции и его большой социальной значимостью. Статистика показывает, что дети с синдромом дефицита внимания имеют нормальный или высокий интеллект, однако, как правило, плохо учатся в школе. Помимо трудностей обучения, синдром дефицита внимания проявляется двигательной гиперактивностью, дефектами концентрации внимания, отвлекаемостью, импульсивностью поведения, проблемами во взаимоотношениях с окружающими. Следует отметить, что синдром дефицита внимания наблюдается как у детей, так и у взрослых. В последние годы доказана его генетическая природа. Совершенно очевидно, что в фокусе научных проблем синдрома дефицита внимания/гиперактивности концентрируются интересы различных специалистов - педиатров, педагогов, нейропсихологов, дефектологов, неврологов.

В рамках дошкольного образовательного учреждения эта проблема всегда решалась посредством коррекционных методов и приемов. В сочетании с классическими формами работы, в нашем детском саду важным средством коррекции дефицита внимания и гиперактивности является музыкально-образовательная деятельность.

Известно, что музыка занимает особое, уникальное место в воспитании детей и развитии личности. Это объясняется спецификой этого вида искусства, а также психологическими особенностями детей дошкольного возраста. Музыку называют «зеркалом души человеческий», «эмоциональным познанием» (Б. М. Теплов), «миделью человеческих эмоций» (В. В. Медушевский), ведь она отражает отношение человека ко всему миру, ко всему, что происходит вокруг и в самом человеке. Начальное музыкальное воспитание призвано сыграть в формировании

характера и личности очень важную роль. «Ранняя эмоциональная реакция позволяет с первых месяцев жизни приобщать детей к музыке, сделать её активным помощником эстетического воспитания» (Н.А. Ветлугина).

Музыкальное обучение в рамках современного образования перестало выполнять лишь узкоспециальную роль: обучение игре на музыкальных инструментах и получение музыкальных знаний. Его основная и важнейшая цель – развитие личности, мышления, а кроме того, и коррекция поведенческой, эмоционально-волевой сферы, через занятия музыкой.

Содержание деятельности музыкального руководителя в дошкольном образовательном учреждении, в рамках коррекции дефицита внимания и гиперактивности, наполняется новым содержанием – растить человека, способного к самостоятельному творческому труду, личность активную, ищущую, с достаточным уровнем самоконтроля и волевой регуляции. Музыка – источник особой детской радости, и применение на музыкальных занятиях различных педагогических и коррекционных форм и методов решает важнейшую задачу раннего музыкального воспитания детей – формирование ведущего компонента музыкальности – развитие эмоциональной отзывчивости на музыку, и, как следствие, снижение импульсивности и вспыльчивости.

Программы по музыкальному воспитанию и обучению в детском саду (под ред. Н. А. Ветлугиной, Н. Е. Вераксы, И. Каплуновой, А. И. Бурениной, О. П. Радыновой) предусматривают развитие у детей в процессе различных видов деятельности: музыкального слуха, памяти, певческого голоса, танцевальных навыков, игры на детских музыкальных инструментах. Наряду с имеющимися основными целями и задачами, появляются иные, отвечающие потребностям и интересам ребенка с синдромом дефицита внимания и гипреактивностью. Наиболее значимые из них можно определить следующим образом:

- создание условий, предоставляющих возможность каждому ребенку проявить свои индивидуальные способности при общении с музыкой;

- творческое развитие природной музыкальности ребенка;

• высвобождение первичной креативности, создание условий для спонтанных творческих проявлений вместо нетерпеливости;

• помощь в формировании внутреннего мира и самопознании (эмоционально-психическое развитие и психокоррекция).

На сегодняшний день основной целью музыкального воспитания в ДОУ является создание комфортных условий для творческого самовыражения, развития личности и формирования волевой саморегуляции не только нейротипичных, но и нейроразнообразных детей.

Новые подходы к музыкальному образованию соответственно требуют использования новых, наиболее эффективных педагогических технологий в развитии музыкальности детей.

Коренным вопросом педагогики музыкального образования, актуальным на разных этапах его развития, является следующий - «как заинтересовать и увлечь ребенка музыкой?» И он все чаще требует выведения на первый план тех методов обучения, которые позволяют вызвать в детях понимание и ощущение того, что музыка является неотъемлемой частью их жизни, явлением мира, созданным человеком. Этим обосновано преобладание интегрированных методов обучения, представляющих собой специфический сплав общепедагогических и специальных методов музыкального обучения и воспитания. Приобщение к искусству, музыкальное обучение – очень индивидуальное занятие, связанное с неповторимым самоопределением личности. А потому путь к музыке должен быть оправдан с точки зрения человека, и исходить из него. В связи с этим, выбирая формы и методы работы музыкально-художественной деятельности, представляется необходимым направлять их на развитие у детей:

• способности к чувственному восприятию мира, его наблюдению;

• ассоциативности художественного мышления;

• выразительности интонации: речевой, вокальной, пластической, инструментальной, чувства ритма: временного, пространственного, пластического, музыкального;

• умение различать и отражать художественными средствами большое – маленькое, высокое – низкое, приближение – удаление, светлое – темное, яркое – тусклое, легкое – тяжелое, теплое – холодное, громкое – тихое, быстрое – медленное, плавное – отрывистое, одновременное – последовательное, доброе – злое;

• палитры выразительных движений, звучащих жестов, звукоподражания, красок собственного голоса, способов элементарного музицирования, художественно-изобразительной деятельности;

• радостного, сопричастного, игрового мироощущения.

В основе современных (универсальных) технологий музыкального воспитания детей лежит коллективная деятельность, объединяющая: пение, ритмизированную речь, игру на детских музыкальных инструментах, танец, импровизированное движение под музыку, озвучивание стихов и сказок, пантомиму, импровизированную театрализацию. Единая цель этих работ – через развитие музыкального (интонационного) мышления ребенка корректировать рассеянность, забывчивость, непоседливость, нетерпеливость, непредсказуемые, быстрые и частые смены настроения.

Современные методы музыкального воспитания:

1. Метод вариативности

Метод вариативности с инновационными технологиями музыкального воспитания ориентирован на полноценное развитие ребенка как личность, на желание помочь ему войти в современный мир, приобщиться к его ценностям, на практическое воплощение эмоционально–комфортных условий, способствующих развитию личностного потенциала, активизируют у ребенка стремление исследовать с радостью и удивлением окружающий мир, развивать эмоциональную отзывчивость, способность к самопереживанию.

Основная цель метода - научить детей любить и понимать музыку. Осуществление этой цели решает задачи:

• развитие творческих способностей;

• развитие интереса детей к разным видам искусства, приобщение к их лучшим образцам;

• обогащение музыкальных впечатлений и эмоциональных откликов детей;

• формирование элементарных музыкальных навыков.

2. Метод проектирования - позволяет решать комплекс задач, подчиненных одной теме, разнообразными приемами и методами, постепенно и в системе. Метод актуален и очень эффективен. Он дает ребенку возможность синтезировать полученные знания, развивать творческие способности и коммуникативные навыки. Кроме того, деятельность проектного характера позволяет сформировать у детей исследовательские умения и познавательный интерес. Проводя такой вид работы, дети открывают новые знания не только для себя, но и другим детям рассказывают о чем-то новом, полезном, интересном. Происходит интеграция между общими способами решения разных задач, и видами деятельности. Проектная деятельность помогает связать обучение с жизнью, развивает коммуникативные и нравственные качества.

Формы развития музыкального мышления:

1. Коммуникативные танцы

Вовлечение ребенка в процесс музицирования лежит через создание атмосферы принятия друг друга. Здесь незаменимыми помощниками выступают коммуникативные танцы, использование которых решает задачи:

• коррекции эмоционально-волевой сферы;

• развития коммуникативных навыков;

• развития двигательной координации;

• развития чувства ритма.

2. Координационно-подвижные игры(музыкальные и речевые)

Такие игры крупномасштабно (через все тело) дают ощущение музыкальной динамики, темпа, исполнительского штриха, речевого и пластического интонирования, что является их музыкальным содержанием.

Эти игры пронизаны идеей координации, которая выступает в них в роли двигательного «аккомпанемента», стимулирует развитие ловкости, точности, реакции, воспитывает ансамблевую слаженность.

3. Пальчиковые игры(музыкальные и речевые)

Ценность пальчиковых игр в контексте развития музыкальности детей заключается в том, что они представляют собой первые опыты исполнительского артистизма, в которых характер исполнения фактически интонируется, обогащаясь ритмо-звуковыми модуляциями разговорной речи. Работа над текстами с жестовыми рисунками способствует также активизации абстрактного и образно-ассоциативного мышления.

Пальчиковые игры:

• развивают мышечный аппарат, мелкую моторику, тактильную чувствительность;

• предвосхищают сознание, его реактивность (ввиду быстроты смены движений);

• повышают общий уровень организации ребёнка;

• направлены на развитие чувства ритма, дикционной моторики речи, выразительно-речевого интонирования, координации движений.

4. Ритмодекламация под музыку

Ритмодекламация – синтез музыки и поэзии. Её можно определить как музыкально-педагогическую модель, в которой текст не поётся, а ритмично декламируется. Однако исполнение ритмодекламации отличается более чётким произношением и утрированной интонацией. При этом поэтическая звуковая ткань взаимодействует с узорами музыкальных длительностей и пауз, что многократно усиливает эмоциональный

эффект от прослушивания и, несомненно, является важным развивающим фактором для ребёнка. Отстранение от пения в ритмодекламации связано, с одной стороны, с упрощением интонационного процесса (проще и естественнее для ребёнка говорить), а с другой, направлено на развитие механизмов интонационного мышления, где музыкальный слух взаимодействует с речевым. До тех пор, пока ребёнок не услышит, как он говорит, и не научится контролировать свою речь, трудно надеяться, что он сможет правильно и выразительно петь.

5. Игры звуками

В работе с играми - звуками выделяются условно следующие направления:

- звучащие жесты и музыка моего тела;

- шумовые инструменты (традиционные и самодельные) и музыка, рожденная из шума.

Игры типа «Послушай себя» позволяют детям ощутить радость открытия того, что природа наделила человека огромным многообразием звуков. Их можно воспроизвести, используя возможности собственного тела (голосом, руками, ногами, губами) как своеобразного и оригинального инструмента. Понимание ребенком тесной связи себя и природы – основная цель игры.

6. Элементарное музицирование

В музыкальной деятельности с детьми дошкольного возраста необходимо использование детских музыкальных инструментов, прежде всего шумовых, поскольку именно эти инструменты просты и наиболее доступны детям. Кроме того, они составляют самое привлекательное, что есть для маленьких детей в музыке. Но данная форма работы по развитию музыкальности не ограничивается использованием только традиционных шумовых инструментов. В современной музыкальной методике именно исследование звука и познание детьми мира через звук, создание иного образа самых разнообразных бытовых предметов получают всё большее развитие. Общение детей с примарными инструментами развивает: музыкальность, тембровый слух, тонкость восприятия, ассоциативность, художественность.

Все вышеописанные формы в той или иной степени могут сочетаться и присутствовать в одной модели. Они могут исключаться или дополняться педагогом, в зависимости от целей и задач. Модель, трансформируясь, видоизменяясь, обогащаясь, остается в репертуаре надолго. Такое методическое моделирование материала очень ценно: для детей это «знакомая персона» (песня, ритмодекламация, игра), которую приятно повторять, но в уже новом, незнакомом варианте. Существование моделей допускает множество вариантов решения, зависит от музыкально-педагогической фантазии музыкального руководителя, уровня музыкального и общего развития детей, их художественных пристрастий. Важным и необходимым является умение педагога воодушевлять детей на игру, создавать игровую атмосферу сказки, загадки, приключения, тайны, волшебства. Это требует гибкости, артистизма, интонационно-речевой, пластической, мимической выразительности, способности погружать детей в разные эмоциональные состояния.

Практика показывает, что включение в процесс музыкального воспитания инновационных технологий и методических форм позволяет добиться следующих результатов:

• удается заинтересовать детей, не приходится прибегать к принуждению;

• удается создавать на музыкальных занятиях, праздниках атмосферу радостного общения и гармоничного самоощущения;

• дети более сдержанны и спокойны, в их действиях постепенно исчезают импульсивность и непоседливость;

• дети усваивают элементарные музыкальные знания, развивают музыкально-творческие способности, познают себя и окружающий мир в процессе игрового, радостного и естественного общения с музыкой, без лишних «натаскиваний» и утомительных заучиваний; обучающие задачи осуществляются попутно, преобладающими выступают задачи воспитания и развития;

• музыкальный руководитель находится в постоянном творческом поиске; процесс создания новых вариантов моделей и радостный детский отклик приносят удовольствие и ощущение удовлетворения результатом.

Наш опыт использования вышеперечисленных форм и методов музыкально-образовательной деятельности продемонстрировал значительную положительную динамику в поддержке детей с синдромом дефицита внимания/гиперактивности.

Литература:

1. Белоусова Е. Д., Никанорова М. Ю. Синдром дефицита внимания и гиперактивности.

2. Заводенко Н. Н., Петрухин А. С., Семенов П. А. и др. Лечение гиперактивности с дефицитом внимания у детей: оценка эффективности различных методов фармакотерапии. Московский медицинский журнал 1998; 19-23.

3. Мерзлякова С.И. Роль интегрированных занятий в развитии дошкольников» //Музыкальный руководитель 2010.- № 2.- с. 2.

4. РадыноваО.П. Дошкольный возраст: как формировать основы музыкальной культуры // Музыкальный руководитель 2005.- №1. –с.3.

5. Радынова О.П. Дошкольный возраст - задачи музыкального воспитания // Дошкольное воспитание 1994.- № 2, с. 24 – 30.

6. Скопинцева О.А. Развитие музыкально-художественного творчества старших дошкольников /Скопинцева О.А. - Волгоград, 2010.

7. Тарасова К.В. Развитие музыкальных способностей в дошкольном детстве // Музыкальный руководитель2010 г. - №1. – с.10.

8. Тютюнникова Т.Э. Просто, весело, легко // Музыкальный руководитель 2009.- № 5.-с.4.

КОРРЕКЦИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СДВГ В УСЛОВИЯХ СЛУЖБЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ

Нуждина Е. А., Баринова Н. А.
Центр психолого-педагогической, социальной и медицинской помощи Курортного района г. Санкт-Петербурга
lalimpieva@mail.ru

Детство - самая счастливая пора жизни каждого человека, но это еще и самая ответственная пора, с которой связано множество проблем - как самого маленького человека, так и взрослых, занимающихся его воспитанием. Но для развития ребенка необходима предметно-развивающая среда с учетом интересов, потребностей, уровня развития каждого ребенка, которая стимулирует и поддерживает самостоятельность и инициативу детей.

От рождения до 3 лет ребёнок проходит половину своего интеллектуального развития, т.е. именно эти первые годы в огромной степени зависят от взрослых, от того, что они предпримут для развития ребёнка, т.к. возможность развиваться не остается неизменной.

При правильном развитии и воспитании в раннем возрасте ребенку потом легче будет учиться в школе, адаптироваться к условиям новой для него жизни, поэтому, если были посеяны хорошие семена в наиболее благоприятный период раннего развития, малыш вырастет достаточно крепким, чтобы противостоять любым трудностям.

В настоящее время в Российской Федерации наблюдаются негативные тенденции в состоянии здоровья детей во всех возрастных категориях.

По данным пенсионного фонда России в 2020 году численность детей-инвалидов составила более 700 тыс. человек. Сегодня до 80% новорожденных являются физиологически незрелыми, свыше 86% имеют перинатальную патологию центральной нервной системы.

Если учесть, что в это число не вошли дети с неявными признаками нарушения развития, но с большим биологическим или социальным риском их возникновения, то приведенные цифры будут значительно выше. Под социальным риском, в данном случае, понимается неблагополучная среда развития или окружения ребенка (депривация, насилие, пренебрежение родительскими обязанностямии т.п.).

Родители в период раннего детства сталкиваются с различными проблемами, возникающими в процессе роста и развития их малыша. Они отмечают беспокойный сон. Ребенок спит мало и урывками. В случае переутомления не засыпает, а впадает в истерику. Во время игры ребенок выбрасывает новые игрушки, даже не пытаясь играть с ними.

Такой ребенок может доставлять родителям массу дискомфорта. И хотя в данном возрасте еще рано ставить диагноз СДВГ, но мы говорим о первых признаках данного нарушения. Их можно уже четко увидеть в 1,5-2 года.

В связи с этим возросла потребность населения в оказании психолого-педагогической и коррекционно-развивающей помощи детям с отклонениями в развитии в возрасте до 3-х лет. Необходимость создания вариативных форм дошкольного образования для детей с ОВЗ и инвалидностью для обеспечения 100% доступности дошкольного образования для указанной категории детей. Родители этих детей хотят получать образовательные услуги (занятия), консультации по взаимодействию с детьми, консультации по развитию ребенка.

Раннее коррекционное вмешательство может положительно повлиять на «социальный маршрут» ребенка. Этот неоспоримый факт наглядно иллюстрируют лонгитюдные социологические исследования американских специалистов. Сравнивая группы детей получавших коррекционную помощь с группами детей такой помощи не получавших, исследователи пришли к выводу, что раннее коррекционное вмешательство дает не только непосредственный развивающий, но и отсроченный ЭКОНОМИЧЕСКИЙ эффект.

Ребенок получивший своевременную психологическую помощь лучше обучается, легче социализируется и как следствие более успешен в обществе, а значит платит налоги в государственную казну чем с лихвой окупает затраты на коррекционную работу с ним.

Этими же исследованиями была показана прямая зависимость экономического эффекта от сроков начала коррекционной работы: Раннее вмешательство дает впоследствии наибольший эффект, с увеличением возраста в котором ребенку начато оказание психологической помощи экономические последствия работы с ним снижалась до отрицательных значений.

Создание СЛУЖБЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ способствует более эффективному выявлению детей младенческого и раннего возраста с ОВЗ, не посещающих дошкольные организации, и оказанию им необходимой медико-социальной и психолого-педагогической помощи.

Основная цель работы СЛУЖБЫ РАННЕЙ ПОМОЩИ (СРП) – оказание психолого-педагогической и коррекционно-развивающей помощи детям с ОВЗ в возрасте до 3-х лет, осуществление социально-психолого-педагогического сопровождения семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, подбор адекватных способов взаимодействия с ребенком, его воспитания, развития, коррекции имеющихся отклонений в развитии.

Оказание помощи семье начинается с момента ее обращения в Службу.

В рамках приема специалистами ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ выясняется, нуждается ли ребенок и его семья в помощи. Собираются первичные данные о ребенке и его семье, оцениваются потребности семьи и ребенка, проводится оценка соматического здоровья ребенка, его двигательное, коммуникативное, познавательное, эмоциональное развитие, особенности взаимодействия матери и ребенка. По результатам знакомства с семьей и ее запросом, родителям предлагается посещение групповых или, по необходимости, индивидуальных занятий со специалистом.

А вот коррекционно - развивающее направление реализуется проведением индивидуальных и групповых развивающих и коррекционных занятий с детьми. Группы ранней помощи в Центре психолого-педагогической, социальной и медицинской помощи Курортного района г. Санкт-Петербурга работают с 2018 года и занятия проводятся по утвержденной программе «Смышленый малыш». За последние 3 года программу прошли 27 детей из них 5 детей с инвалидностью.

При организации индивидуальных занятий для ребенка разрабатывается индивидуальная программа помощи. Индивидуальные занятия проводятся с детьми, отличающимися от большинства детей группы своими познавательными, коммуникативными возможностями. По окончании реализации программы определяется эффективность работы.

Информационно – просветительское направление включает в себя выступление на родительских собраниях в ДОУ, предоставление информации на информационных стендах, публикации в печатных изданиях, на сайте Центра, буклеты. Большой популярностью у родителей пользуется такой вид взаимодействия как «Родительские университеты». Эту страничку в Instagram ведут специалисты центра. Там родители задают интересующие их вопросы и получают подробные консультации наших специалистов.

За последний год наблюдается значительный прирост обращений именно к специалистам службы ранней помощи. Данную работу мы рассматриваем и как раннюю коррекцию возможного СДВГ.

Можно с уверенностью сказать о положительных результатах деятельности Службы ранней помощи. Опыт показывает, что специально организованный процесс, взаимосвязь всех специалистов в работе с детьми, испытывающими трудности в познавательной сфере, общении, поведении дают положительный результат и позволяют нам намечать новые пути развития в работе с детьми раннего возраста.

СЛУЖБА ЗДОРОВЬЯ В ЛИЦЕЕ

Обуховская А. С.
ГБОУ лицей №179,Санкт-Петербург
anna_obuhovskaya@mail.ru

По данным Института возрастной физиологии РАО, школьная образовательная среда порождает факторы риска для здоровья детей школьного возраста. Преодоление факторов рисков, реализация здоровьесберегающей деятельности в школе, развитие педагогической и педагогико-психологической эргономики, технологического здоровьесберегающего уклада требуют согласованной системообразующей деятельности всего педагогического коллектива, службы здоровья – инициатора и организатора этой деятельности.

Служба здоровья лицея представляет собой команду профессионалов, оперативно, эффективно решающих здоровьесберегающую и здоровьесозидающую деятельность, формирование экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни, уклада лицея. Служба здоровья является организационной формой взаимодействия учителей, специалистов, социальных партнеров и родителей по обеспечению условий для сохранения и укрепления здоровья всех участников образовательного процесса, развития культуры здоровья.

Основная цель Службы здоровья: развитие открытой здоровьесберегающей и здоровьесозидающей образовательной среды, функционирующей на основе идеологии культуры здоровья, предполагающей формирование здорового образа жизни и организацию здоровьесозидающего уклада жизни образовательного учреждения.

Задачи Службы здоровья:

- построение внутренней среды образовательного учреждения, обеспечивающей здоровьесберегающий и здоровьесозидающий характер образовательного процесса и безопасность учащихся (воспитанников) и педагогов;

- повышение уровня культуры здоровья как компонента общей культуры учащихся, педагогов, родителей и формирование на ее основе

готовности к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья других людей;

- создание условий для оздоровления учащихся (воспитанников), ослабленных наиболее распространенными, в том числе социально обусловленными болезнями детей и подростков;

- систематизация и упорядоченность деятельности образовательного учреждения по построению здоровьесберегающей и здоровьесозидающей образовательной среды.

Методология Службы здоровья

Созидающие подходы к обеспечению здоровья человека в системе образования:

- холистический подход к индивидуальному здоровью человека, в основе которого лежит понимание здоровья как многомерной системы, состоящей из взаимозависимых компонентов (соматических, психических, социальных и нравственных);

- культурологический подход к обеспечению здоровья человека, сущность которого состоит в признании определяющей роли культуры здоровья как ценностномотивационной составляющей целенаправленного оздоровления образа жизни;

- средовой подход к созданию условий для обеспечения здоровья человека в системе образования, в котором образовательная среда определяется как совокупность факторов, влияющих на результаты здоровьесберегающей деятельности.

Принципы деятельности Службы здоровья ОУ:

- принцип совместной профессиональной деятельности, который предполагает, что построение открытой здоровьесозидающей среды ОУ должно рассматриваться как коллективный «продукт» деятельности всех участников образовательного процесса и требует формирования единых ценностно-мотивационных оснований деятельности и метапредметного профессионального мышления специалистов;

- принцип командного взаимодействия (кооперации), который предполагает: Служба здоровья является командой, т.е. относительно автономным коллективом профессионалов, способным принципиально изменить качество образовательной среды;

- принцип паритета деятельности специалистов, который предполагает построение горизонтальной структуры Службы здоровья с учетом определения специфики функций каждого специалиста разного профиля в рамках единой организационно-функциональной модели; наличие организационных звеньев службы, на которые возлагаются определенные компетенции-полномочия и ответственность;

- принцип вертикального управления, в основе которого лежит понимание того, что создание Службы здоровья относится к системным управленческим преобразованиям и требует жесткой вертикальной структуры управления на основе административного руководства, создания отдельной структуры, возможно, как подразделение ОУ;

- принцип сетевого взаимодействия, который требует выстраивания взаимосвязей между ОУ или их подразделениями, создания единого информационно- коммуникационного пространства;

- принцип социального партнерства, который выражается в координации разнонаправленной взаимовыгодной деятельности ОУ с родителями обучающихся и воспитанников, общественностью, организациями, деятельность которых непосредственно связана с решением проблем здоровья участников образовательного процесса; усилении общественно-государственного управления образовательным учреждением.

Решение проблемы здоровьесбережения в школе во многом зависит от технологического уклада общеобразовательного учреждения, создания условий для понимания учениками и учителями ценности здоровья и умения сохранять его. Это наиболее рациональный подход, эффективность которого подтверждается данными ВОЗ.

Технологический уклад школы зависит:

- от ценностно-целевых установок педагогического коллектива. «Именно философско-педагогическое самоопределение учителя всегда определяет облик и стратегию развития школы»;

- организационной структуры управления образовательным процессом;

- профессионализма учителей, осмысление ими миссии учительства, в том числе в реализации здоровьесберегающей деятельности.

Ключевым условием здоровьесберегающей деятельности является изменение профессионального сознания учителей, самопонимания ими своих задач в сохранении своего здоровья и здоровья обучающихся. В лицее организовано «Внутрифирменное» обучение учителей, работает Школа здоровья для учителей, школьная лаборатория «Профилактика школьной дезадаптации», проходят проблемно-целевые тренинги, индивидуальные консультации, сетевое взаимодействие. Созданы творческие группы учителей, реализуется социальное партнерство.

Развитие личности учителя, также как и ученика, происходит в деятельности, в процессе сотрудничества, диалога, общения, накопления и анализа опыта работы. Перечисленное стимулирует творческую активность учителя, создание «своей» профессиональной системы работы, которая отличается новизной, уникальностью, четко продуманной технологией здоровьесберегающей деятельности.

Анализ здоровьесберегающей деятельности учителей свидетельствует об использовании ими личностно – ориентированного, проблемно-деятельностного подхода.

Содержание здороьесберегающего характера интегрируется в разные предметные области. Реализуются инновационные, в т.ч. здоровьесберегающие технологии. Особое внимание уделяется рациональной организации учебной и внеучебной деятельности, организации учебного процесса с учетом физиологических принципов изменения работоспособности учащихся; физкультминутки, релаксационные паузы, создание условий, обеспечивающих реализацию базовых потребностей

учеников (безопасность физическая, психологическая и физиологическая; признание, самоактуализация).

Формы, методы, технологии, в т. ч. здоровьесберегающие аспекты урока (содержательного и технологического характера) делают учеников активными участниками учебного процесса, помогают их самоактуализации и самореализации, стимулируют мотивацию познания и развивают личностный, творческий потенциал.

Эффективным средством повышения уровня мотивации к познавательной, творческой, здоровьесберегающей деятельности, самообразованию служат исследовательские, проектные технологии, методы проблемного обучения, учебный мозговой штурм, которые активно включены в образовательном процессе лицея.

Выбор данных технологий обусловлен тем, что они способствуют приобретению учениками собственного опыта:

- решения различных проблем, с учетом личностных и социальных последствий;

- рефлексивно-оценочной и практической деятельности в жизненных ситуациях;

- осознанного, мотивированного участия учеников в творческой группе;

- согласования индивидуальных и творческих планов, чему способствует креативный характер проведения перечисленных технологий;

- формирования здоровьесберегающей и здоровьесозидающей деятельности.

Всё это позволяет сделать образовательный процесс мотивированным, творческим, исключающим серьёзные стрессовые ситуации, вызывающие патологические эффекты.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Павлюченкова Е. А., Ермакова С. А.
ГБОУ школа-интернат №9, Санкт-Петербург
lenok-nw@mal.ru
e_c_a70@mail.ru

Цель. Применение здоровьесберегающих технологий в работе с детьми с ОВЗ.

Материал. Педагогические технологии.

Методы. Концептуальность; системность, эффективность, сотрудничества.

Результат. Сформированность практической потребности применения ЗОЖ.

Выводы. Необходимость использования здоровьесберегающих практик в педагогической деятельности.

1. Современная педагогика имеет большую практику использования здоровьесберегающих технологий в образовательно-воспитательном процессе. В работе с учащимися с ОВЗ необходим этап коррекции, учитывающий индивидуальные особенности здоровья детей. Дети, имеющие ограничения в движении в разной степени тяжести, которым требуется помощь , чаще всего не могут пользоваться технологиями, как обычные дети. Поэтому им требуются адаптированные физкультминутки, динамические паузы, подвижные игры, дыхательные упражнения и пособия к ним.

2. Грамотное использование творческих технологий, в совокупности со здоровьесберегающими, позволяет повышать уровень развития ребёнка , но требует творческого поиска решений (методик) педагогом. Творческие технологии помогают ребёнку увидеть многообразие человеческих возможностей в реализации своих жизненных целей. Развивают эмоциональный мир ребёнка и наполняют смыслами, интересами.

Рисование, лепка, аппликация, работа с бисером, пуговицами и другими материалами декора развивают мелкую моторику, тактильное восприятие, повышают настроение, что положительно влияет на здоровьесбережение. Во время этой деятельности ненавязчиво обращается внимание на важность сохранения зрения , на правильное положение тела, осанку, на ровное, глубокое дыхание.

3. Сочетание разных видов деятельности – как здоровьесберегающая технология, является важной составляющей в сохранении здоровья учащихся. Применение разных видов деятельности способствует предупреждению утомляемости у школьников, сохранение хорошего уровня работоспособности, удерживания интереса к основному виду деятельности, позволяет избегать умственного перенапряжения, способствует лучшему усвоению изучаемого материала.

4. Важные помощники в формировании ЗОЖ – игровые технологии, которые положительно влияют на эмоциональную составляющую учащихся, повышают интерес к ЗОЖ. Игровая технология является одной из самых результативных при работе с учащимися разного возраста. Детям, имеющим двигательные ограничения, подходят далеко не все подвижные игры, поэтому необходим подбор доступных, адаптируемых игр. Игровые технологии другой направленности не требуют адаптации и изменений.

5. Расширение научных представлений о здоровом образе жизни, доступных в применении каждому человеку. Благодаря электронным ресурсам, доступность информации на тему ЗОЖ не представляет дефицита. Педагоги обращают внимание детей на интересные факты о ЗОЖ или учащиеся самостоятельно выбирают нужную информацию в зависимости от своих интеллектуальных возможностей. Совместно с педагогом анализируют и учатся применять её самостоятельно. Роль педагога заключается в том, чтобы помочь отсортировать ненужную, необоснованную, вызывающую сомнения информацию, рекомендовать обращение к специалистам за консультацией, прежде чем применять её к себе.

6. Укрепляющие факторы – положительные эмоции, систематизация информации, автоматизация здоровьесберегающих навыков, пример взрослых. Всё вышеперечисленное так же является основой здоровьесбережения.

7. Здоровье отдельно взятого человека, основа здоровья человечества.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ШИШКОТЕРАПИИ В СОЧЕТАНИИ С РЕЧЕВЫМИ ИГРАМИ ДЛЯ УСПЕШНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Пазухина И. А.
ГБДОУ детский сад № 12 Красносельского района СПб,
Санкт-Петербург
Pazuhin_family@mail.ru

Каждому, кто работает в дошкольном учреждении, известно: начало учебного года – трудная пора для детей раннего возраста, так как это период адаптации к новым для них условиям детского сада.

Период перехода от семейного общения в мир социальных контактов дошкольного учреждения сказывается на физическом и эмоциональном состоянии всех детей, и особенно воспитанников раннего возраста. Возрастная незрелость адаптационных механизмов приводит в период адаптации к психическому напряжению, беспокойству, заторможенности; в результате нарушаются сон, аппетит, появляются страхи; малыш отказывается играть со сверстниками, бывает конфликтен, плаксив, часто болеет и др. К тому же, с каждым годом в детский сад приходит все больше детей с низким уровнем нервно-психического развития, что связано с особенностями воспитания в семье и биологическими факторами (осложнениями во время беременности и болезнями в первые годы жизни), и, как следствие, все больше детей с отклонениями в поведении (гиперактивность, неконтактность, малоэмоциональность, тревожность, агрессивность), с психосоматическими заболеваниями (энурез, нервные тики, навязчивые движения, патологические привычки и др.)

Чтобы облегчить адаптационный процесс, коллективу детского сада необходимо создать для малыша особый, психологически комфортный

климат в группе, правильно организовать деятельность, направленную на формирование позитивных эмоциональных контактов «ребенок-взрослый» и «ребенок-ребенок», обязательно включающую речевые игры и упражнения со словесным сопровождением. Почему же именно речевые игры являются тем фактором, который благотворно влияет на эффективность адаптации к детскому саду?

Результаты наблюдений и опытно-экспериментальной работы А.Г.Арушановой, С.А.Мироновой показывают, что главная трудность, с которой встречается ребенок с поступлением в дошкольное учреждение, связана не с процессом его биологической адаптации к новому режиму дня, типу питания и др., а с обязательным включением в группу сверстников, каждый из которых наделен своими индивидуальными чертами, и с которыми предстоит наладить взаимоотношения. Поскольку процесс налаживания взаимоотношений напрямую связан с общением детей, а одним из элементов общения выступает речь, то формирование навыков речевого общения в значительной степени обуславливает успешность процесса адаптации. Соответственно, закономерным является предположение о том, что, если обеспечить комплексное решение задач развития речи и общения детей в период привыкания к ДОУ, то это позволит сократить сроки адаптации воспитанников и повысит эффективность работы в данном направлении.

В связи с введением ФГОС акцент в дошкольном образовании делается не на знаниях, умениях и навыках, а на развитии индивидуальности, социализации и детской инициативы. Новые стандарты дошкольного образования побуждают педагогов ДОУ к поиску инновационных методов и технологий в работе с детьми, которые обеспечивают комфортное, эмоционально благополучное пребывание ребенка в ДОУ и развивают у него навыки речевой коммуникации и совместной деятельности в коллективе. Особую актуальность эта работа приобретает с воспитанниками групп раннего возраста. В психическом облике этих детей отмечаются отдельные черты общей эмоционально-волевой незрелости, слабая регуляция произвольной деятельности, задержка речевого развития. У детей возникают проблемы в социальной адаптации и взаимодействии с социальной средой. Характер взаимоотношений ребят с окружающими из-за несформированности средств общения нарушается: дети сторонятся коллективных игр, на занятиях в речевой контакт вступают только после длительной стимуляции. У детей 2-3-летнего возраста наряду с несформированностью речемыслительной деятельности

отмечается неловкость мелких движений рук, дети в большинстве своем не способны повторить пальцевые позиции по образцу взрослого.

На основе наблюдения детей в свободной и организованной деятельности прошлых лет, анализа данных диагностики детей раннего возраста можно констатировать трудности, связанные с организацией и поддержанием социальных контактов, неадекватность поведенческих реакций (повышенная гиперактивность, демонстративность, импульсивность, агрессивность и др.), недоразвитие эмоциональной и личностной сфер (повышенная возбудимость, неуверенность, тревожность, амимичность лиц, недоразвитие выразительных средств общения, несформированность умений взаимодействовать со взрослыми и сверстниками и т.п.). Все эти признаки свидетельствуют о том, что у воспитанников групп раннего возраста детского сада наблюдается недоразвитие компонентов эмоционально-волевой и личностной сфер, незрелость моторики рук, задержка речевого развития.

Проанализировав состояние здоровья и уровни психофизических качеств детей прошедших учебных лет, изучив литературу, инновационные здоровьесберегающие технологии, я пришла к необходимости разработки и внедрения в практику работы в 1-ой младшей группе детского сада здоровьесберегающей технологии шишкотерапия в сочетании с речевыми играми.

Практическая деятельность с применением нестандартного оборудования показала, что создание благоприятной воспитательно-образовательной среды с использованием нестандартного дидактического материала побуждает ребенка проявлять познавательную активность, удовлетворять интерес к разнообразным видам мелких движений и потребность в них, активизирует речевое взаимодействие со взрослым, а затем со сверстниками.

Педагогическая практика показывает, что использование пальчиковых игр в сочетании с самомассажем шишками дает больший воспитательный и образовательный эффект нежели стандартные формы обучения: существенно усиливается желание ребенка взаимодействовать со взрослым; стабилизируется психоэмоциональное состояние ребенка (данные игровые упражнения уравновешивают гиперактивных детей, расслабляют зажатых детей, успокаивают тревожных детей, утихомиривают агрессивных детей); повышается мотивация детей к занятиям.

Пальчиковая гимнастика и самомассаж с шишками тонизирует мышцы рук ребенка, укрепляет их, улучшает кровообращение, положительно воздействует на эмоциональное развитие малыша, а также способствует общему развитию.

Учеными доказано, что развитие руки находится в тесной взаимосвязи с развитием речи и мышления ребенка. Уровень развития мелкой моторики — один из показателей интеллектуальной готовности к подготовке ребенка к школе. Также, используя игровую ситуацию и подражательные способности детей, можно добиться хороших результатов по произношению звуков, слов и фраз.

Для решения этих задач мною разработана игровая здоровьесберегающая технология шишкотерапии в сочетании с речевыми играми «Шишку в руки я беру».

Данная система работы с применением здоровьесберегающей технологии шишкотерапия в сочетании с пальчиковыми играми рассчитана на работу индивидуально или с небольшой подгруппой детей (3-5 воспитанников) 2-3-х лет группы раннего возраста детского сада.

Целевое назначение здоровьесберегающей технологии шишкотерапия.

Согласно новым требованиям ФГОС в Российской Федерации одним из ведущих приоритетов является коммуникативная направленность учебного процесса. А приоритетным направлением в деятельности педагога-психолога является именно развитие и коррекция эмоционально-волевой и личностной сфер ребенка. Поэтому данная здоровьесберегающая технология рассматривается как средство развития этих сфер.

В данном аспекте можно сформулировать цель деятельности с использованием шишкотерапии: создание условий для успешной адаптации детей в ДОУ посредством формирования и развития у них навыков речевого общения и взаимодействия, а также развития мелкой моторики посредством здоровьесберегающей технологии шишкотерапии в сочетании с речевыми играми.

В соответствии с этой целью формулируются следующие задачи:

1. Создание в группе эмоционально комфортной атмосферы;

2. Снятие эмоционального и мышечного напряжения;

3. Снижение импульсивности, излишней двигательной активности, тревоги, агрессии;

4. Развитие навыков речевой коммуникации;

5. Обучение игровым навыкам взаимодействия детей со взрослым;

6. Развитие внимания, восприятия, речи;

7. Развитие чувства ритма, общей и мелкой моторики, координации движений.

Ведущие идеи, на которых базируется здоровьесберегающая технология шишкотерапия.

Деятельность дошкольного учреждения имеет свою особенность: на первый план в воспитании и обучении выступает учет детских интересов и предпочтений в содержании и видах деятельности. При этом, воспитывая и обучая дошколят, педагогам необходимо создать особые условия для формирования их любознательности, наблюдательности. И важно, чтобы ребенок не просто усвоил знания, умения и навыки, а научился самостоятельно приобретать эти знания, был инициативен в овладении новыми умениями и навыками под тактичным руководством взрослого (педагога, психолога или родителя) и в ходе совместной деятельности со сверстниками. Построение педагогического процесса с ориентацией на личность ребёнка закономерным образом содействует его благополучному существованию, а значит - здоровью.

Одной из эффективных и соответствующих вышеупомянутым задачам всестороннего развития является технология шишкотерапии в сочетании с пальчиковыми играми.

Шишкотерапия — это высокая эффективность, безопасность и простота, один из лучших методов самопомощи. Шишка – лучший природный массажер. С помощью шишек ребенку удобно массировать пальцы для благотворного влияния на весь организм. Дети на занятиях обучаются таким приёмам самомассажа, как поглаживание, растирание, разминание, выжимание, активные и пассивные движения.

Массаж рук в игровой форме, проводимый с помощью сосновых или еловых шишек в сочетании с пальчиковой гимнастикой, позволяет активизировать развитие речи у ребенка раннего возраста, оказывает положительное влияние на формирование познавательной деятельности, нормализует мышечный тонус, развивает мелкую моторику кистей рук, а также расслабляет детей и опосредованно стимулирует речевые области в коре головного мозга ребенка.

Положительное воздействие массажа бесспорно и доказано на практике. Проводить самомассаж шишками можно как в индивидуальном порядке, так и в малой детской подгруппе (3-5 воспитанников). Кроме того, такие упражнения можно проводить на протяжении дня многократно. Упростить задания для ребенка и сделать их более интересными, запоминающимися помогут детские стихотворения, которые позволят сделать занятие увлекательным и скоординировать речь с движением. Базовыми средствами работы педагога-психолога здесь служат разнообразные пальчиковые игры с речевым сопровождением в сочетании с самомассажем шишками, которые быстро вовлекают детей в свой ритм, создают позитивный психологический настрой. Мною подобраны 30 стихотворений, каждой строчке которых соответствует разработанная пальцевая позиция и движение с сосновыми или еловыми шишками.

Играя с природным материалом, дети познают окружающий мир, становятся общительнее, спокойнее. Развитие мелкой моторики оказывается увлекательным и неутомительным делом, благодаря которому рука постепенно крепнет, становится более подвижной, готовой выполнять четкие, последовательные действия, что так необходимо для подготовки к овладению ИЗО-деятельности, а в дальнейшем и письменной речи.

Программа занятий с использованием этой технологии реализуется посредством проигрывания стихотворений, создания комфортного

психологического климата и благоприятной предметно-пространственной среды.

Ожидаемые результаты ориентированы на формирование успешности детей в ходе преодоления трудностей процесса адаптации, развитие их индивидуальных способностей.

Реализация данной программы будет способствовать:

• снижению у детей тревожных переживаний при поступлении в детский сад, тем самым обеспечению более успешной и менее болезненной адаптации воспитанников к условиям дошкольного учреждения;

• формированию коммуникативных навыков и развитию игровых мотивов;

• формированию моно- и диалогической речи, как средства общения; расширят словарный запас;

• обучению внимательно слушать взрослого в процессе совместной игровой деятельности;

• развитию положительных качеств (доброта, сочувствие, оптимизм, аккуратность, самостоятельность, дружелюбие и др.);

• снижению импульсивности, негативизма, агрессивности и др.;

• развитию мелкой моторики кистей рук.

Характеристика целесообразной методики построения курса.

Преодоление личностного, социального и интеллектуального недоразвития может быть более эффективным при условии использования специальных правил, направленных на формирование у дошкольников коммуникативных и моторных умений.

Занятия с применением шишкотерапии требуют привыкания, адаптации дошкольников к новым процедурам, способам работы, организации пространства и т.д. Поэтому желательно с самого первого их

применения вводить определенные правила и придерживаться их на всем протяжении психологического обучения и развития.

Все коммуникативные игры с шишками просты в исполнении, не требуют сложного дорогостоящего оборудования и безопасны, поэтому они могут проводиться с детьми в дошкольном учреждении. В этих игровых занятиях используются простые предметы: шишки сосновые или еловые. Преимущество шишек для занятий заключается в первую очередь в экологичности данного материала, а также в его доступности.

Толчком к началу подобного рода работе может служить любопытство, удивление, сюрпризный момент.

С самого начала педагогом-психологом предлагается определенная форма такого взаимодействия, к которой дети постепенно привыкают, начиная понимать ее внутреннее значение. Дети раннего возраста эмоциональны и впечатлительны. Им свойственно быстро заражаться как положительными, так и отрицательными эмоциями взрослых и детей, подражать их действиям. Эти особенности и легли в основу построения цикла занятий

Особенности проведения занятий:

1. Самое главное условие эффективности таких занятий – добровольное участие в них детей. Поэтому первое занятие начинается с теми, кто захотел играть в новые игры. НА первых порах не стоит настаивать на активном участии всех детей в занятии, так как некоторые из них будут только наблюдать за происходящим.

2. Взрослый не оценивает детей, не добивается единственного правильного, на его взгляд, ответа или действия. Каждый ребенок уникален и может проявлять себя по-разному. К тому же, постоянное оценивание мешает детям раскрепоститься, выражать собственные мысли и чувства. В ходе проводимых упражнений педагогу нужно проявлять душевную чуткость, которая подскажет, что именно чувствует ребенок в данный конкретный момент, поможет бережно отнестись к его душевному настрою, и, по возможности, и поднимет ему настроение. Не менее важно самому взрослому владеть мимическими средствами общения, это поможет наладить контакт с малышами.

3. Педагогу нужно проявлять педагогическое творчество: уметь прогнозировать эффект своих воздействий, уметь предвидеть реакцию малышей. При этом важно определять дистанцию общения с общения с ребенком. Но приоритетной является интуитивная способность к определению «золотой середины» в мере педагогических воздействий, что поможет избежать вседозволенности и занудства и позволит организовать доброжелательное общение.

4. Педагог-психолог выступает равноправным и заинтересованным партнером по игре. Дети легко заражаются чужими эмоциями, поэтому, чтобы заинтересовать их занятиями, надо самому увлечься ими. Эмоциональное общение психолога с детьми возникает на основе совместных действий, сопровождаемых улыбкой, ласковой интонацией, проявлением заботы к каждому ребенку. Если педагог с удовольствием готовится к занятиям, с удовольствием проводит их, дети это обязательно заметят, и им тоже захочется попробовать, поиграть.

5. Базовыми средствами работы педагога-психолога служат разнообразные пальчиковые игры с речевым сопровождением в сочетании с самомассажем шишками, которые быстро вовлекают детей в свой ритм, создают позитивный психологический настрой.

6. Одна процедура самомассажа для детей раннего возраста по длительности составляет от 5 до 10 минут.

7. Каждое упражнение с шишками и пальчиковой гимнастикой необходимо повторять 3-4 раза. Его также можно использовать (в том числе, и воспитателями группы, родителями) многократно в течение дня, включая в различные режимные моменты, прогулку, сюжетно-ролевые игры и т.д. в условиях дошкольного учреждения и семьи.

8. Занятия необходимо проводить регулярно в течении учебного года, один раз в неделю.

9. Самомассаж шишками можно использовать в работе не только индивидуально, но и с небольшой подгруппой детей (3-5 воспитанников).

10. Речевые игры с шишками можно проводить под музыкальное сопровождение, создавая тем самым положительный эмоциональный

настрой на игровое занятие, раскрепощая детей, помогая созданию сказочного сюжета.

11. Перед проведением игр и упражнений с сосновыми, еловыми шишками в помещении необходимо придерживаться следующих правил:

• мыть руки перед игрой;

• следить, чтобы руки были здоровыми (без царапин, аллергических проявлений и т.п.);

• шишки должны быть чистыми, не травмоопасными;

• обучение действиям с шишками лучше начинать со свежих шишек, так как они не колются, приятны на ощупь и не вызывают отрицательных эмоций. В дальнейшем используются сухие, колючие шишки;

• упражнение проводят до появления чувства приятного тепла и легкого покраснения.

Выводы.

Новизна здоровьесберегающей технологии шишкотерапия для коррекции эмоционально-волевой сферы и развития коммуникативных и моторных умений в сочетании с пальчиковыми играми состоит в том, что, используя нестандартное оборудование, взрослый положительно воздействует на эмоциональное развитие малыша, а также способствует его социализации через развитие речевого взаимодействия и моторных умений.

В ходе занятий по данной программе психологического сопровождения

– определены педагогические условия, необходимые для успешной социализации детей раннего возраста, формирования у них социальных навыков;

– разработаны приемы развития мелкой моторики рук детей 2-3 лет;

– разработана и апробирована система работы по комбинированному использованию пальчиковой игры и самомассажа шишками как средства развития социализации ребенка раннего возраста.

Установлено, что дошкольники указанной категории оказываются способными при специально организованной коррекции в различной степени овладеть необходимыми социальными навыками, развить посредством самомассажа мелкую моторику кистей рук.

Практическая значимость данной системы на основе здоровьесберегающей технологии шишкотерапия в сочетании с речевыми играми состоит в том, что она вносит дополнения в практику психологической работы с детьми, имеющими недоразвитие речи, что способствует повышению её результативности и преодолению у воспитанников речевого недоразвития, формированию навыков, необходимых для повседневной жизни и дальнейшего пребывания в дошкольном учреждении.

Литература:

1. «Адаптация детей при поступлении в детский сад: программа, психолого-педагогическое сопровождение, комплексные занятия/ И.В. Лапина. – Волгоград: Учитель, 2011

2. Белкина Л.В. «Адаптация детей раннего возраста к условиям ДОУ»/ Воронеж: ТЦ «Учитель», 2006

3. М.Г. Борисенко, Т. А. Датешидзе, Н. А. Лукина «Ползаем. Ходим. Бегаем. Прыгаем. (развитие общей моторики)» / СПб.: «Паритет», 2002

4. М. Г. Борисенко, Н. А. Лукина «Наши пальчики играют. (развитие мелкой моторики)» / СПб.: «Паритет», 2002

5. Ватутина Н. Д. «Ребенок поступает в детский сад: пособие для воспитателей детского сада» / Под ред. Каплан Л.И. // М.: Просвещение, 1983

6. Воробьева Т. А., Крупенчук О. И. «Мяч и речь» /СПб.: Дельта, 2001

7. Г. Г. Григорьева, Н. П. Кочетова, Г. В. Груба «Играем с малышами» /М.: Издательство «Просвещение», 2003

8. А. Ю. Кремлякова «Психологическое сопровождение детей с раннего возраста в ДОУ» / СПб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2013

9. Лютова Е. К., Монина Т. Б. «Тренинг общения с ребенком период раннего детства)/ СПб.: Речь, 2001

10. Лютова Е. К., Монина Т. Б. Проблемы маленького ребенка» / СПб.: Речь, 2005

11. Ю. В. Микляева, В. Н. Сидоренко «Развитие речи детей в процессе их адаптации к ДОУ» / М.: Айрис-пресс, 2005

12. Монина Г. Б., Гурин Ю. В. «Игры для детей от трех до семи лет» / СПб.: Речь; М.: Сфера, 2008

13. К. Л. Печора, Г. В. Пантюхина, Л. Г. Голубева «Дети раннего возраста в дошкольном учреждении» / М.: Издательство «Владос», 2003 год

14. «Развивающие игры с малышами до трех лет. Пособие для педагогов и родителей» / Сост. Т.В.Галанова /// Ярославль: Академия развития, 2000

15. А. С. Роньжина «Занятия психолога с детьми 2-4 лет в период адаптации к дошкольному учреждению» / М.: Книголюб, 2003

16. Севостьянова Е. О. «Дружная семейка. Программа адаптации детей к ДОУ»/ М.: ТЦ «Сфера», 2005

17. «Самые маленькие в саду» / Автор-сост. В. М. Сотникова / М.: Линка-Пресс, 2005

18. Теплюк С. Н. Улыбка малыша в период адаптации» /Дошкольное воспитание, 2006 № 3 с. 29-35

19. Т. П. Трясорукова «Игры для дома и детского сада на снижение психоэмоционального и скелетно-мышечного напряжения» / Ростов-на-Дону» «Феникс», 2013

20. Цвынтарный В. В. «Играем с пальчиками - развиваем речь» / М.: ЗАО «Изд-во Центрполиграф», 2003

21. Широкова Г. А. «Школа общения для дошкольников» / Ростов Н/Д: Феникс, 2012

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ

Пулотжонов М. М., Шамсиев Ф. М., Мусажанова Р. А., Каримова Н. И., Арипова Ш. Х., Эсаханов Ш. Н.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, Узбекистан, г. Ташкент
fshamsiyev8388@mail.ru

Бронхиолит является одним из самых тяжелых обструктивных воспалительных заболеваний нижних дыхательных путей у детей раннего возраста. Вследствие недоразвития дыхательной мускулатуры, у детей ослаблен кашлевой толчок, что приводит к закупорке слизью мелких бронхов, которые состоят из хрящевых полуколец, мало эластических волокон. Накапливается все больше информации о преимущественно вирусной природе бронхиолита, в которой лидирующее место занимает респираторно-синцитиальный (РС) вирус с его широкой распространенностью и особенностями формирования постинфекционного иммунитета. Исходя из вышеизложенного, является актуальным изучение факторов риска развития острого бронхиолита у детей.

Целью нашего исследования явилось – выявление факторов вероятности развития острого бронхиолита у детей.

Материалы и методы. Нами проведено комплексное клиническое обследование 45 детей в возрасте до одного года с острым бронхиолитом наблюдавшиеся и получавшие лечение в отделении пульмонологии РСНПМЦ Педиатрии МЗ РУз. С учетом анамнестических данных, результатов физикальных и лабораторных методов обследования.

Данные обрабатывали методом вариационной статистики по Фишеру-Стьюденту.

Результаты. Среди больных с острым бронхиолитом детей от 1 до 3 месяцев было 73,3%, 3-6 месяцев – 17,8%, от 6 до 12 месяцев – 8,9%. Среди обследованных детей мальчики составляли 62,2%, а девочки – 337,8%, во всех случаях мальчиков было больше, чем девочек. Анализируя полную информацию по анамнезу обследованных детей, мы выделили факторы риска, которые встречались у них наиболее часто: недоношенность выявлены 35,6% случаев, фактор пассивного курения в семье влияет как на беременную, так и на ребенка в группе детей с острым бронхиолитом составляло значительные показатели – 51,1% случаев. Характер питания детей в возрасте до 1 года оказывает влияние на их рост и развития в дальнейшем. Ранний перевод на искусственное и смешанное вскармливание приводит к развитию фоновых заболеваний (анемии, белково-энергетической недостаточности, рахита, аллергического диатеза), которые не только снижают резистентность организма ребенка, но и повышают аллергическую сенсибилизацию. Обследованные дети в 48,9% случаях находились на искусственном вскармливании, и на естественном - находились всего лишь 22,2%.

Острый бронхиолит у детей часто протекал на фоне сопутствующей патологии. При обследовании ребенка с бронхиолитом могут выявляться такие сопутствующие заболевания как конъюнктивит, фарингит, отит. Наиболее часто из перечисленных заболеваний у обследованных больных выявлялся острый средний отит в 22,2% случаев.

Положительный результат экспресс-теста или теста полимеразной цепной реакции на РС-вирус в большинстве случаев подтверждает его этиологическую роль в развитии бронхиолита. В этиологической структуре острого бронхиолита у обследованных детей лидирует РС-вирус, он был выявлен у 60,0% больных.

Заключение. Таким образом, острым бронхиолитом чаще болеют дети первых трех месяцев жизни, мальчики болеют чаще девочек, факторами риска в основном являются дети, рожденные раньше срока гестации, пассивное курение и дети, находящиеся на искусственном вскармливании. Острый бронхиолит у детей часто протекал на фоне сопутствующей патологии. Определение вируса, вызвавшего заболевание, может помочь избежать внутрибольничного инфицирования.

ИЗУЧЕНИЕ ОПЫТА В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ РФ ПО КОМПЛЕКТАЦИИ НАБОРОВ ПРОДУКТОВ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДИСТАНЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ

Пырьева Е. А., Гмошинская М. В., Нетунаева Е. А., Сафронова А. И., Алешина И. В., Тоболева М. А., Димитриева С. А.
ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», г. Москва
sai1509@yandex.ru

Актуальность: организация питания школьников, находящихся на дистанционном обучении, получающих бесплатное питание, а также детей, находящиеся на домашнем обучении, относящихся к льготным категориям, требует разработки примерного набора продуктов.

Цель: изучение опыта различных регионов РФ по комплектации наборов продуктов для организации питания детей, находящихся на дистанционном и домашнем обучении

Результаты: Был изучен опыт обеспечения продуктовыми наборами школьников в период дистанционного и домашнего обучения в 15 городах и 5 регионах РФ.

Продуктовые наборы рассчитаны для школьников из семей льготных категорий, которые получают горячее бесплатное питание в школе. К категории таких семей относятся: многодетные и малообеспеченные семьи; семьи с ребенком-инвалидом и с детьми, состоящими на учете в туберкулезном диспансере; семьи, в которых дети учатся в спортивных школах (классах) и др. Продуктовый набор выдается на каждого школьника. Состав продуктового набора различается в зависимости от региона (города).

Было выявлено, что существуют продукты, которые входят в продуктовые наборы в большинстве регионов (городов): сахар, крупы, макароны, кондитерские изделия, масло растительное, чай. Кроме того, в наборы включены такие продукты, как молоко; мука пшеничная; овощные консервы (зеленый горошек, консервированная кукуруза); консервы рыбные; консервы мясные; сгущенное молоко; фруктовые

соки и напитки. В некоторые наборы для детей школьного возраста включаются какао, кофе, шоколад, колбаса. Различия по количеству продуктов, включенных в набор, достаточно существенны: от 7 позиций в Тюмени до 22 позиций в Новосибирске.

Изучение опыта в различных регионах РФ по комплектации наборов продуктов для организации питания детей, находящихся на дистанционном обучении, показало, что наряду с важными пищевыми продуктами, такими как молоко, рыбные консервы, крупы, макароны и т.п. в 65% изучаемых наборов включены сахар, в 5%-соль, колбаса.

Таким образом, состав наборов продуктов, предлагаемых школьникам, находящимся на дистанционном наблюдении, требует актуализации и разработки набора продуктов для адресной помощи детям, находящимся на дистанционном обучении.

В связи с этим, нами разработан перечень продуктов для включения в наборы для оказания продовольственной помощи школьникам на дистанционном и домашнем обучении. Среди них: молочные продукты (молоко специализированное детское в потребительской упаковке промышленной изготовления, стерилизованное, объемом до 500 мл; сыр п/твердый в мелкоштучной промышленной упаковке); крупы и макаронные изделия твердых сортов объемом до 1 кг; мука пшеничная в/с или 1 сорта; бобовые (горох, фасоль, чечевица); соки и нектары промышленного выпуска (осветленные и с мякотью), напитки на основе натуральных фруктов, витаминизированные детские напитки без консервантов и искусственных пищевых добавок, объемом до 0,5 л; масло растительное (подсолнечное, кукурузное) рафинированное; хлебобулочные и кондитерские изделия; специализированные детские в промышленной мелкоштучной упаковке; чай; какао; консервы рыбные в собственном соку (лосось, сайра) для приготовления первых блюд; консервы мясные (говядина тушеная) для приготовления блюд; завтраки сухие для детского питания (многозерновые); батончики фруктово-злаковые (типа мюсли); фрукты свежие в ассортименте (яблоки, апельсины, мандарины и др.).

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОЕКТНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Ронина О. С.
ГБОУ СОШ №78 г.Санкт-Петербург
Ronina2411@mail.ru

Глобальные изменения в информационной, коммуникационной, профессиональной и других сферах современного общества требуют корректировки содержательных, методических, технологических аспектов образования, пересмотра прежних ценностных приоритетов, целевых установок и педагогических средств. Технология классно-урочной системы на протяжении столетий оказывалась наиболее эффективной для массовой передачи знаний, умений, навыков молодому пополнению. Происходящие в современности изменения в общественной жизни требуют развития новых способов образования, педагогических технологий, имеющих дело с индивидуальным развитием личности, творческой инициацией, навыка самостоятельного движения в информационных полях, формирования у обучающегося универсального умения ставить и решать задачи для разрешения возникающих в жизни проблем — профессиональной деятельности, самоопределения, повседневной жизни. Акцент переносится на воспитание подлинно свободной личности, формирование у детей способности самостоятельно мыслить, добывать и применять знания, тщательно обдумывать принимаемые решения и чётко планировать действия, эффективно сотрудничать в разнообразных по составу и профилю группах, быть открытыми для новых контактов и культурных связей. Это требует широкого внедрения в образовательный процесс альтернативных форм и способов ведения образовательной деятельности.

Педагогическая общественность должна осознать проектную и исследовательскую деятельность обучающихся как неотъемлемую часть образования, отдельную систему в образовании, одним из направлений модернизации современного образования, развития концепции профильной школы.

Организация проектной и исследовательской деятельности обучающихся в образовательных учреждениях требует грамотного

научно-обоснованного подхода и решения комплекса задач организационно-управленческих, учебно-методических, кадрового обеспечения, организационно-методических, информационных, дидактических и психолого-педагогических. Эти задачи могут решаться в любом образовательном учреждении при наличии инициативной группы педагогов единомышленников во главе с управленцем, организатором учебно-воспитательного процесса и научного руководства развитием этой деятельности со стороны специалиста или научного учреждения. Этим педагогам потребуется определённый уровень научно-методической подготовки, владение технологией проектирования и исследовательским методом.

Цель работы: Обоснование необходимости организации проектно-исследовательской деятельности как способа корректировки содержательных, методических, технологических аспектов образования; развития научного движения школьников с применением здоровьесберегающих технологий.

Особенности и функции проектной и исследовательской деятельности учащихся.

С введением федеральных государственных образовательных стандартов (ФГОС) начального и основного общего образования возрасла актуальность применения педагогических средств, методов и здоровьесберегающих технологий, позволяющие формировать метапредметные и личностные образовательные результаты.

«Мета» – «стоящее «за», «через», «над». Метапредметный результат – это навыки и способности, сформировавшиеся в процессе обучения и необходимые для самостоятельного изучения предмета и оперирования информацией.

Существует несколько подходов к пониманию метапредметных образовательных результатов. Первые выделяют отдельные метапредметы, т.е. «нетрадиционные учебные предметы, которые выстраиваются вокруг определенной мыслительной организованности (знак, знание, задача, проблема)» и разрабатывают специальные технологии их преподавания. Вторые рассматривают метапредметный подход как комплексный подход к формированию межпредметных результатов, то есть как реализацию межпредметного обучения в ходе изучения

обычных школьных предметов. Именно на этом подходе основано содержащееся в ФГОС понимание метапредметной деятельности как универсальной учебной деятельности.

Проектно-исследовательская деятельность обеспечивает учащимся самостоятельность и относительную свободу действий, предоставляет возможность реализовать свои творческие идеи и замыслы. Использование такого вида деятельности в педагогической практике позволяет целенаправленно решать задачи индивидуально ориентированного образования.

Проектное обучение рассматривается как дидактическая система. Проектно-исследовательская деятельность учащихся – это компонент проектного обучения, связанного с выявлением и удовлетворением потребностей учащихся посредством проектирования и создания идеального или материального продукта, обладающего объективной или субъективной новизной. Она представляет собой творческую работу по решению практической задачи, цели и содержание которой определяются учащимися и осуществляются ими в процессе теоретической проработки и практической реализации при участии учителя.

Проектно-исследовательская деятельность решает ряд важных педагогических задач:

– учит применять базовые знания и умения, усвоенные на учебных занятиях, для поиска и решения социальных, семейных, личных проблем;

– стимулирует самостоятельную познавательную деятельность детей;

– стирает грани между школьными предметами и дисциплинами;

– привлекает учащихся к социальной деятельности, обеспечивающей формирование различных качеств, профессиональных интересов.

Реализация исследовательского метода обучения позволяет обеспечить выработку новых знаний. Отличительная особенность исследования от проектирования прослеживается в том, что результат проекта всегда известен заблаговременно, а результат исследования не известен.

К общим характеристикам проектно-исследовательской деятельности следует отнести характеристики организационно-управленческого плана: целеполагание, формулировка задач, которые следует решить; выбор средств и методов, позволяющих достичь поставленные цели; планирование, определение последовательности и сроков работ; проведение самой проектно-исследовательской работы; оформление результатов работ в соответствии с замыслом проекта или целями исследования; представление результатов.

Наличие проектной и исследовательской видов деятельности, среди прочих в общем образовательном процессе, может быть обусловлено следующими подходами: личностным, ситуационным и задачным.

Критерием успешности организации учебно-исследовательской и проектной деятельности выступает обогащение исследовательского опыта учащихся. Основная задача состоит в помощи каждому учащемуся с учетом имеющегося у него опыта совершенствовать свои индивидуальные способности, развиваться как личность. Задачный подход к организации учебно-исследовательской и проектной деятельности означает, что освоение учебного материала происходит посредством решения учебно-исследовательских задач, предполагающих выполнение определенных действий. Основной единицей такой деятельности является учебно-исследовательская задача, которая формулируется на основе учебного материала, предъявляется учащемуся в виде проблемной задачи, а ее решение строится адекватно логике исследования и предполагает алгоритм определенных последовательных действий. Ситуационный подход к организации деятельности предполагает управление учебно-исследовательской и проектной деятельностью как процессом взаимодействия её субъектов. Его суть состоит в неразрывности прямого и обратного воздействия, органического сочетания изменений воздействующих друг на друга субъектов. Ученическое исследование предполагает не только решение значимых для учащихся проблем, но и овладение способами решения этих проблем.

Особенности организации проектной деятельности учащихся.

Буквальное значение слова проект означает «брошенный вперёд». В последние годы невероятно возросла частота его употребления. Метод проектов находит широкое применение в деле воспитания и обучения подрастающих поколений.

Компетентность личности – это её способность интегрировать внутренние и внешние ресурсы для достижения успеха и решения жизненных проблем и задач. Современное образование должно не только обеспечить личность набором предметных знаний, умений и навыков, но и должно способствовать развитию адаптационных механизмов. Образование должно способствовать личностному росту учащегося.. Именно поэтому в основу реализации стандартов второго поколения положен деятельностный подход. Сущность деятельностного подхода в психологии заключается в том, что развитие личности рассматривается в деятельности и через деятельность.

Деятельностный подход в реализации ФГОС нацеливает педагога на поиск и стимулирование внутриличностного развития учащихся, на запуск механизмов саморазвития, определяющихся выбором ценностей и смыслов. Такие изменения могут происходить только при условии реальной свободы учащихся. Для этого школьнику необходимо иметь возможность свободного выбора вида деятельности из различных вариантов, самостоятельного планирования, проектирования и организации деятельности, которая ему интересна, значимость и полезность которой он осознает. Образование должно дать учащимся опыт разрешения противоречий (алгоритмы и средства), опыт сотрудничества и совместной деятельности (включая её организацию, способы субординации и координации, распределение ролей), опыт самоанализа своих потребностей и способностей.

На сегодняшний день образование больше не трактуется как линейный учебно-воспитательный процесс, а основная задача педагогов состоит в создании информационной образовательной среды, где школьник сможет раскрыть свои творческие способности, развить их, а также сформировать необходимые социальные навыки. Именно поэтому становится, востребован именно метод проектов, который становится фундаментом современных образовательных технологий.

Метод проектов (или метод проблем) предусматривает наличие проблемы, требующей исследования. В основе метода проектов лежит та или иная продуктивная идея, которая составляет и определяет суть понятия «проект» и его прагматическую направленность на результат. Метод – это совокупность приемов, последовательность операций по изучению определённой области практического или теоретического знания, овладению той или иной деятельностью.

Наличие метода обеспечивает:

– развитие познавательных способностей учащихся;

– формирование умения самостоятельно конструировать свои знания;

– способность ориентироваться в информационном пространстве;

– развитие критического мышления.

Метод проектов призван стимулировать интерес учеников к решению конкретных проблем или исследованию какого-либо объекта, предполагающий свободное владение необходимой суммой знаний, необходимых для достижения цели. Метод проектов позволяет разумно сбалансировать академические знания и практические умения. По большому счету его основа – это движение от теории к практике. Одна лишь сумма знаний недостаточна для выпускника, открытого миру, обильно насыщенного информацией, пользоваться которой поможет именно сформированное участием в самых разных проектах рефлекторное и аналитическое мышление. В ходе учебно-проектной деятельности развивается аналитическое мышление ребенка, которое выражается в вечном поиске фактов, их анализе, размышлении над их истинностью, логическом их выстраивании для познания нового, для выхода из сомнения или аргументации рассуждения.

Метод проектов – это такая форма организации образовательной деятельности учащихся, которая строится на основе совместно разрабатываемого и реализуемого плана решения какой-либо проблемы, исследования того или иного объекта (материального, идеального, эстетического и др.) или создания нового общественно-образовательного института (музея, клуба, кружка и тому подобного).

Естественное вовлечение школьника в активный познавательный и творческий процесс – главная идея метода проектов. Активизация познавательной деятельности способствует развитию словесно-логического, наглядно-образного и наглядно-действенного видов мышления.

Тематическая направленность учебного проекта должна быть достаточно прагматичной, то есть знания, получаемые на выходе из проектной деятельности, должны быть актуальны для учащегося.

Этапы организации проектной деятельности:

1. Постановка цели: выявление проблемы, противоречия; формулировка задач.

2. Обсуждение возможных вариантов исследования, их сравнение, выбор.

3. Самообразование проектировщиков, актуализация знаний при консультативной помощи учителя.

4. Продумывание хода деятельности, распределение обязанностей.

5. Исследование.

6. Обработка результатов и выводы.

7. Анализ успехов и ошибок.

Проектная деятельность начинается с мотивации. Ее условие – это наличие интересной, занимательной для учащегося, познавательной темы проекта.

Реализация проекта ведёт к изменению ролевой функции педагога. Из носителя готовых знаний он превращается в организатора познавательной, исследовательской деятельности своих учащихся. Начинать проект следует с выбора и формулирования его темы, ориентировки на тип проекта и количество участников с учётом их возраста и индивидуальных особенностей.

Необходимо продумать возможные варианты проблем, которые важно исследовать в рамках намеченной тематики и которые затем выдвигаются самими учениками (с подачи учителя – с помощью наводящих вопросов, создания ситуаций, способствующих определению этих проблем, использования видеоряда и т.п.). Здесь будет уместна и «мозговая атака» с последующим коллективным обсуждением. Привлечение

учеников к обсуждению содержания предстоящей учебно-проектной работы также выполняет мотивирующую и мобилизующую роль.

На следующем этапе происходит распределение задач по группам, обсуждение возможных методов исследования, поиск информации, выдвижение творческих решений.

И только теперь появляется самостоятельная работа участников проекта по своим индивидуальным или групповым исследовательским задачам. Этот этап включает в себя и промежуточные обсуждения полученных данных в группах. Представление проделанной работы осуществляется на этапе защиты проектов.

Социальное проектирование.

Социальные проекты представляют собой спланированную и организованную общественную практику. Такая практика помогает учащимся вырабатывать различные стратегии поведения в отношении социальных проблем и явлений. То есть, включаясь в общественную практику, учащиеся учатся жить в социуме и взаимодействовать с другими людьми – как детьми, так и взрослыми.

Конструктивная социальная деятельность учащихся – это целенаправленный процесс постижения ими реального мира и взаимодействия с этим миром. Такой процесс преследует двойную цель: он позволяет учащимся на практике находить оптимальные и эффективные средства решения разного уровня (как своих собственных, так и общественных) проблем. В этом и состоит суть социализации учащихся, то есть усвоения ими духовных ценностей, образцов поведения, психологических установок, знаний и умений, позволяющих приобретать опыт взаимодействия и общения не с теоретическим, а с реальным социальным окружением.

Социализация учащихся в образовательной организации обеспечивается средствами учебно-познавательной, проектно-исследовательской и разнообразной коллективной деятельностью.

Социальное проектирование – особый вид деятельности подростков, по сути, являющийся ведущей деятельностью детей в возрасте 11–15 лет, в ходе которой и благодаря которой происходит их наиболее

интенсивное развитие – физическое, интеллектуальное, психическое, эмоциональное, Социальное проектирование позволяет подростку решать основные задачи возраста: формировать свою Я-концепцию и мировоззрение; устанавливать новые способы социального взаимодействия с миром взрослых.

Социальное проектирование должно отвечать следующим характеристикам:

1. Социально значимая деятельность, имеющая общественный резонанс; деятельность задуманная, продуманная и осуществлённая подростком;

2. Результатом этой деятельности является создание реального (не обязательно вещественного) «продукта», имеющего для подростка практическое значение и качественно нового в его личном опыте;

3. Каждый новый проект, предлагаемый ребёнку в школе, должен существенно отличаться от предыдущего и качественно быть более сложным;

4. В ходе проектной деятельности подросток вступает в конструктивное взаимодействие с миром, с взрослой культурой, с социумом;

5. Деятельность, через которую формируются социальные умения и навыки подростка.

В ходе учебной деятельности учащегося социальное проектирование можно рассматривать как мотивационный компонент, как методическую форму организации учения, потому что дети приходят в школу не столько для учёбы, сколько для общения. Часто социальное проектирование выступает для них под видом игры, лицедейства, «примеривания» на себя новых ролей.

Неотъемлемой составляющей проектно-исследовательской работы является межличностное общение. В совокупности всё это обеспечивает накопление у подростка социального опыта. Являясь сложным системным образованием, социальное проектирование имеет определённую структуру и, соответственно, может включать в себя социальную пробу, социальную практику и собственно социальный проект.

Под социальной пробой понимают особый вид социальной активности, в ходе которой школьник получает и присваивает информацию о социальных объектах и явлениях, приобретает и осознаёт опыт своего взаимодействия с другими людьми.

Цели социальной пробы:

1. Восприятие и осознание подростком информации о своём социальном окружении, способах взаимодействия с социумом, уровне своей социальной компетентности и эффективности собственных действий;

2. Приобретение и осмысление качественно нового опыта социального взаимодействия;

3. Анализ и присвоение информации о своём взаимодействии с социумом.

Задачи социальной пробы:

1. Собрать максимум разнообразной информации о социальном явлении, социальном учреждении, социальной среде, социальных отношениях;

2. Познакомиться с функционированием социального объекта;

3. Проанализировать полученную информацию, провести её верификацию (проверку на истинность);

4. Вступить с социальным объектом в прямое взаимодействие оптимальным способом;

5. Рефлексия полученного опыта.

Социальная практика – это процесс освоения, отработки социальных умений и навыков и познание не внешней, демонстрируемой, заявляемой стороны социальной действительности, а внутренней, сущностной, часто скрытой и неочевидной.

Продуктом социальной практики могут стать те социальные проблемы, противоречия в существовании социальных объектов, которые осознал подросток.

Цель социальной практики раздваивается:

1. Уточнение и переосмысление информации о социальном объекте;

2. Отработка навыков социального взаимодействия в различных ситуациях.

Основное отличие социальной практики от социальной пробы заключается в степени вовлеченности школьника в социальные отношения. В ходе социальной пробы школьник является сторонним наблюдателем, его цель – собрать информацию, которую «излучает» социальный объект. Социальная практика обладает эффектом интерактивности: здесь за счёт вовлечённости в реальный процесс социального взаимодействия школьник тоже получает информацию.

Социальная практика всегда предполагает ситуацию реального взаимодействия учащегося и компетентного взрослого – работника того социального учреждения, которое избрано подростком в качестве объекта своей практики. При этом подросток может осуществлять какие-то шаги, характерные для данного специалиста, а может и не осуществлять их.

Социальный проект – наиболее сложный тип социального проектирования, в основе которого лежит преобразующая деятельность. Данная деятельность предполагает создание в ходе осуществления проекта нового, ранее не существовавшего (как минимум, в ближайшем социальном окружении подростка) социально значимого продукта. Этот продукт может стать средством разрешения противоречия между социальной трудностью, проблемой, воспринимаемой как личностно значимой, и потребностью личности, а сама деятельность становится «мостом», связывающим социум и личность.

Все три названные компонента – социальная проба, практика и проект – соотносятся между собой как понятия разного объёма и масштаба,

а также различаются по уровню и сложности организации и определяют общее понятие социального проекта.

Реализация социального проекта обязательно потребует включения в качестве проектных шагов отдельных элементов социальной пробы и практики. Причём, для выполнения подростком социального проекта совсем не обязательно содержательное единство осуществляемых этапов. Таким образом, проба, практика и проект могут соседствовать как взаимодополняющие, опосредующие виды деятельности, но могут существовать и как самостоятельные, конечные, завершённые, в зависимости от целей, содержания и характера деятельности.

Таким образом, социальное проектирование – цельное комплексное явление, элементы которого содержательно, логически и структурно связаны друг с другом, хотя, в то же время, могут выступать и как самостоятельные «модули».

Продукт социального проекта должен иметь качественную новизну, причём не, только для самого подростка, но и для его ближайшего окружения, то есть по завершении проекта должно быть получено то, что реально отсутствует в обществе.

Литература:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования. URL:http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_96801/ea5d7777caea0f829ef088881c72c46bf592482c/

2. Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования. URL:http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_110255/c2b2d8185c0a6e95fd5e5cbd2eec34b4445cf314/

3. Байбородова Л. В., Серебренников Л. Н. Проектная деятельность школьников в разновозрастных группах: пособие для учителей общеобразовательных организаций. – М.: Просвещение, 2013. – 175 с.

4. Роготнева А. В., Тарасова Л. Н. и др. Организация проектной деятельности в школе в свете требований ФГОС: методическое пособие. – М.: Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2015. – 120 с.

5. Колотовкина С. Г. Новые подходы к проектной и исследовательской деятельности в условиях внедрения ФГОС // Отечественная и зарубежная педагогика. – 2012. – № 6 (9). – С. 34–42. Научная библиотека КиберЛенинка. URL: http://cyberleninka.ru/article/n/novye-podhody-k-proektnoy-i-issledovatelskoy-deyatelnosti-v-usloviyah-vnedreniya-fgos

6. Торопова З.В. Основные подходы к пониманию сущности понятий «Учебный проект», «Учебное проектирование», «Проектная деятельность школьников» // Мир науки, культуры, образования. – 2012. – № 1 (32). – С. 111–114. Научная библиотека КиберЛенинка. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/osnovnye-podhody-k-ponimaniyu-suschnosti-ponyatiy-uchebnyy-proekt-uchebnoe-proektirovanie-proektnaya-deyatelnost-shkolnikov/viewer

7. Яковлева Н. Ф. Проектная деятельность в образовательном учреждении [Электронный ресурс]: учебное пособие. – 2-е изд., стер. – М.: ФЛИНТА, 2014. – 144 с. URL: http://www.kspu.ru/upload/documents/2015/10/19/71da327648fc882ccefc7530c24077b1/proektnaya-deyatelnost-v-obrazovatelnom-uchrezhdenii.pdf

8. Янушевский В. Н. Методика и организация проектной деятельности в школе. 5–9 классы. Методическое пособие для учителей и руководителей школ. – М.: Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2015. – 127 с.

КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ КАК ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В УРОЧНОЕ И ВНЕУРОЧНОЕ ВРЕМЯ

Румянцева Т. Г.
ГБОУ СОШ №661 Приморского района СПб
rumyantseva7@yandex.ru

Цель исследования: как сохранить и по возможности укрепить здоровье учащихся во время урочной и внеурочной деятельности в школе.

Материал и методы исследования: Программы внеурочной деятельности «Здоровейка» (Программа предполагает обучение на двух основных уровнях: первый - информативный, который заключается в изучении правил и закономерностей здорового образа жизни; второй — поведенческий, позволяющий закрепить социально одобряемые модели поведения), «Кладовая игр» (предусматривает задания, упражнения, подвижные игры на формирование коммуникативных, двигательных навыков, развитие физических качеств), «Умная гимнастика» (Программа составлена на основе метода «Образовательная кинестетика).

Положительная динамика сохранения здоровья школьника при использовании кинезиологических упражнений: анализ, анкетирование, наблюдение.

Результаты исследования: возможности использования кинезиологических упражнений для более эффективной работы по здоровьесбережению достаточно велики, как в урочной так во внеурочной деятельности. Они дают возможность положительно влиять на многие функции организма, улучшать мозговую деятельность. И всё это осуществляется через движение, которого детям очень не хватает.

Выводы: Мы можем сделать детей более счастливыми и здоровыми, правильно планируя и организуя учебный процесс.

ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ БЕЗОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ НА ДОРОГЕ У ВТОРОКЛАССНИКОВ

Селезнева А. Е., Котова С. А., Пирогова С. В.
Государственное бюджетное учреждение дополнительного образования Дворец творчества детей и молодежи «Молодежный творческий Форум Китеж плюс»
stasy92@list.ru

Федеральный государственный стандарт начального общего образования определяет необходимость формирования культуры безопасного поведения, освоение элементарных правил нравственного поведения в социальной среде. Подобное требование нашло свое отражение в концепции воспитания юного петербуржца, стратегиях национальной, экономической безопасности и безопасности дорожного движения до 2024 года.

Вопросы безопасного поведения и особенности его формирования были предметом рассмотрения в работах разных ученых, в том числе Мошкина В.Н., Гориной Л.Н., Михайлова Л.А, Дронова. Анализ их трудов позволил определить суть понятия «культура безопасного поведения».

Культура безопасного поведения: это уровень развития человека, который находит свое выражение в системе соответствующих знаний, умений и навыков в области обеспечения безопасности жизнедеятельности, поступках, в соблюдении основных правил, норм, требований общества, обеспечивающих сохранение его жизни, здоровья в любых условиях обитания.

Воспитание культуры безопасного поведения, как процесс сложный, зависит от ряда педагогических условий. В контексте исследуемой проблемы педагогические условия имеют ряд особенностей и характерных признаков.

Целью исследования стало выявление педагогических условий формирования культуры безопасного поведения у учащихся во 2 классе начальной школы.

Материалы и методы. Были проанализированы тексты и задания, предлагаемые в образовательных программах «Школы России»,

«Перспектива» и «Школа XX1 века» в рамках учебного предмета «Окружающий мир» второго класса. Было установлено, что удовлетворительная наполненность всех структурных компонентов присутствует только в учебнике образовательной программы «Школа России».

Также проанализированы учебники по ОБЖ, методические пособия ПДД и УМК «Безопасность на дорогах». Содержательные характеристики, которых отвечают требованиям правильности полноты и иллюстративности.

Изучение мультимедийных материалов, электронных-образовательных ресурсов по данной тематике, позволило сделать вывод о том, что значимая часть их требуют избирательного подхода, поскольку не учитываются современные требования ПДД и возрастные особенности ребенка.

Интерес представляет существующая Концепция ЮИД, согласно которой второклассники могут быть отнесены к категории (группы) — «Юный инспектор движения» и в рамках указанного движения пропагандировать правила среди сверстников.

В апреле 2020 года был проведены массовые опросы в Приморском районе с использованием Google-формы. В них поучаствовало - 247 учителей начальных классов, 2060 родителей и 4267 учащихся младшего школьного возраста из 59 школ Приморского района.

Было выявлено, что среди исследуемых превалирует средний уровень информированности о безопасном поведении на дороге. Обращает на себя внимание тот факт, что информированность учащихся по данным вопросам практически не меняется от 1 к 4 классу. И если для 1 класса средний показатель можно считать достаточным, то для учащихся 4 класса – нет.

Это позволяет говорить о том, что целенаправленная работа в соответствии с современными требованиями преподавания правил дорожного движения не ведется или носит поверхностный характер.

Путем подсчета и суммирования лучших результатов общего тестирования среди школ Приморского района была определена

экспериментальная группа - ученики отдельных вторых классов школ № 45, № 540, № 554 общим числом 45 человек.

В задачи прицельного изучения сформированности культуры безопасного поведения у второклассников входило выявление знаний, отношения и поведенческих привычек второклассников в контексте рассматриваемого вопроса.

В качестве диагностического инструментария выступили три методики, созданные нами по аналогии построения тестовых заданий Попова Т.А. Это тест «Кто я на дороге?», анкета «Я и дорога» и методика «Мой безопасный маршрут».

Тест «Кто я на дороге?» включал в себя 6 заданий по правилам безопасного поведения на дороге. Общие баллы в процентных результатах распределились следующим образом: ГБОУ № 45 (44 %), ГБОУ № 540 (45 %), ГБОУ № 554 (54 %).

Анкета «Я и дорога», состояла из 10 открытых вопросов и предполагала развернутый ответ учащегося.

Ответ участника в позитивном, заинтересованном ключе, оценивался положительным баллом. Общие результаты мы также представили в процентном соотношении: ГБОУ № 45 (64 %), ГБОУ № 540 (60 %), ГБОУ № 554 (80 %).

Практическое задание «Мой безопасный маршрут», предполагало создание безопасного маршрута с последующим его обоснованием. Из общих результатов, успешнее всего со всеми заданиями справились ученики второго класса Лицей №554.

Из 100% у класса 82%, что свидетельствует о достаточном уровне понимания второклассниками проблемы.

Результаты и их обсуждение. На основе полученных результатов, было принято решение проанализировать педагогические условия организации работы по формированию культуры безопасного поведения на дороге в Лицее № 554.

При анализе плана воспитательной работы было установлено, что мероприятия слабо связаны друг с другом и носят эпизодический характер.

Содержательно проводимые занятия основывались на анализе жизненных ситуаций «нестандартного» характера, широко использовался мультимедиа, что, безусловно, способствовало появлению интереса детей к изучаемой проблеме.

В организационном плане педагог тяготел к использованию фронтальной работы.

При анализе ресурсного обеспечения было обнаружено, что в лицее имеется необходимое оборудование, но его использование было крайне редким.

Согласно анкетированию родителей, большинство из них не знают, какая работа проводится в лицее в рамках по формированию культуры безопасного поведения, но выразили готовность участвовать в данной деятельности.

Беседа с педагогом показала, что в условиях пандемии, он испытывает значительные затруднения в организации работы по формированию культуры безопасного поведения на дороге.

Выводы. На основе анализа был создан проект преобразующей деятельности, включающий:

1. комплекс мероприятий, с использованием современных форм и методов работы, позволяющие мотивировать младшего школьника к изучению данной тематики.

2. интерактивные задания, созданные на платформах learing.org, learnis, yuotube для возможного их использования при дистанционном взаимодействии.

3. инструктивно-методический кейс, включающий себя сборник современных электронных ресурсов по выделенным проблемным темам безопасности дорожного движения и включающие в себя рекомендации к его использованию для учителей и родителей.

Мероприятия комплекса, включают в себя такие формы работы как: игра по станциям, сюжетно-ролевая игра, квест, флешмоб. К игре по станциям привлекаются отряд ЮИД, используются дидактические творческие задания при создании лепбука «Помогатора ПДД». В сюжетно-ролевой игре используется методический игровой комплект, позволяющий имитировать перекресток, на котором дети выполняют задания. В квесте и флешмобе происходит совместная работа родителей и детей. В мероприятиях указываются разработанные нами интерактивные задания квесты и видеообращения от фиксиков, что позволяет проводить их дистанционно.

Поставленные нами цели и задачи работы были достигнуты. Составлен также комплекс мероприятий и инструктивно-методический кейс в помощь учителям начальных классов.

Литература:

1. Концепция организации работы отрядов юных инспекторов движения [текст]:согл. с ГУОБДД МВД России от 28 июня 2019 г. № 0348100077719000023//Государственный Совет Российской Федерации: Москва- 2019. - с. 43-46

2. Купецкова В. Ф. Формирование навыков безопасного поведения младших школьников в процессе внеурочной работы в общеобразовательном учреждении: дис. канд. пед. наук / Купецкова Валерия Феликсовна. – Пенза, 2008. – с. 25

3. Михайлов Л. А., Форштат М.Л. Учебное пособие по Правилам дорожного движения. – СПб, «Лики России», 2007.-72 с.

4. Мошкин В.Н. Воспитание культуры личной безопасности школьников //Автореферат диссертация на соискание ученой степени доктора пед наук: Барнаул 2004 – с.

5. Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года [Текст]: расп. Правительства РФ от 29 мая 2015 г. № 996-р – с.15

6. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования/ М-во образования и науки РФ. -М.: Просвещение – 210 (Стандарты второго поколения).

АНАЛИЗ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НА ПРИМЕРЕ МЫТИЩИНСКОГО РАЙОНА МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Согияйнен А. А., Дорошенко Е. Н.
ООО «Теллура-Мед», г. Мытищи
SOGALEX@YA.RU

Гинекологические заболевания широко распространены во всём мире и имеют тенденцию к росту (M. Dheresa, N. Assefa, 2017). Распространённость пролапса тазовых органов составила 13 %, женского бесплодия – 8 %, различных инфекций половых путей – 38 %, аномалий менструального цикла – 28 %. У 22 % женщин имеются какие-либо гинекологические заболевания. На рост гинекологической заболеваемости влияют различные медико-социальные факторы: раннее начало половой жизни, недостаточное сексуальное просвещение населения, игнорирование средств контрацепции (А. В. Боева, 2019). Здоровье матери во время беременности является залогом рождения здорового ребёнка. Особое значение имеют различные экстрагенитальные патологии беременных: анемия, сахарный диабет, гипертензия, бронхиальная астма, заболевания сердечнососудистой системы, которые оказывают негативное влияние на течение беременности и, как следствие, развитие плода (К. Д. Человечкова, А. Ю. Жербаков, 2020).

Целью данного исследования являлось изучить структуру и динамику экстрагенитальной патологии среди беременных женщин Мытищинского района Московской области за период с 2015 по 2019 гг.

Материалы и методы:

Использовался метод выкопировки данных из «Индивидуальных карт беременной и родильницы» (ф. 111/у) за 2015–2019 год (n = 2546). Проведён анализ структуры и динамики экстрагенитальной заболеваемости беременных. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel 2010.

Результаты:

В 2015-2019 году в Женскую консультацию № 2 ГБУЗ МО Мытищинская городская поликлиника обратилось для постановки на учёт 2546 женщин. Из них в 2015 году – 400, в 2016 году – 460, в 2017 году – 509, в 2018 году – 545, в 2019 году – 630. В период с 2015 года количество взятых на учет беременных выросло на 57,5%. Из них женщины возрастной категории до 20 лет составили – 10,9% (n = 277), от 21до 30 лет – 49,8 (n = 1268), от 31 до 40 лет – 36,7 % (n = 934), старше 40 лет – 2,6 % (n = 67).

Экстрагенитальная патология была выявлена у 91,9 % женщин. В структуре патологии первое ранговое место занимает анемия, осложняющая беременность, деторождение и послеродовой период (O99.0) – 46,8% (n = 1095), второе ранговое место - заболевания мочеполовой системы (O23.0-O23.9) с 19,4% (n = 455), на третьем – сахарный диабет (O24.0-O24.9) с 14,1% (n = 331), на четвёртом – болезни щитовидной железы (E03.0-E05.9) с 9,9% (n = 232), на пятом – болезни вен (O22.0-O22.9) с 7,0% (n = 165), на шестом – гипертензия беременных (O10.0-O14.0), на седьмом – бронхиальная астма – 0,9%.

Обращает на себя внимание рост за последние 5 лет количества беременных женщин с анемией в 3,1 раза, с инфекциями мочеполовых путей в 3 раза, с патологией щитовидной железы в 2,2 раза, с сахарным диабетом в 2 раза, с патологией вен в 1,9 раза.

Роста женщин с гипертензией беременных за период с 2015 года по 2019 год не наблюдалось.

Следует отметить, что параллельно с ростом экстрагенитальных заболеваний произошёл рост патологических изменений плода с 3,2% от общего количества наблюдаемых женщин в 2015 году до 13,4% в 2019 году.

Заключение:

Таким образом, на основании проведенного анализа индивидуальных карт беременных и родильниц, состоящих на учете в женской консультации ГБУЗ Мытищинская городская поликлиника №2 за 2015-2019 годы, отмечается рост экстрагенитальной патологии практически по всем группам заболеваний, за исключением гипертензии беременных, что создаёт предпосылки к росту патологии новорожденных.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЗДОРОВЬЯ ЮНОШЕЙ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА

Согияйнен А. А., Щепин В. О., Чичерин Л. П.
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко», Москва
SOGALEX@YA.RU

Сложившаяся в стране тревожная медико-демографическая ситуация и состояние здоровья, на фоне снижения жизненного уровня и социального расслоения населения, нивелирование института семьи и многие иные факторы требуют повышенного внимания к охране здоровья граждан, научного обеспечения более высокого качества организации медицинского обеспечения и медико-социальной помощи наиболее социально уязвимому контингенту населения - детям, подросткам, молодежи.

Цель исследования: оценить динамику основных показателей здоровья юношей призывного возраста.

Материал и методы: Проведён анализ общей и первичной заболеваемости, категории годности к военной службе, динамики и структуры заболеваемости по основным классам болезней юношей 15-17 лет по данным Росстата и Минздрава.

Результаты:

Среди молодёжи 15-17 лет за период с 2006 по 2019 годы на территории Российской Федерации уровень общей заболеваемости вырос на 23,5 %, а первичной – на 27,0 %.

Показатель общей заболеваемости подростков Российской Федерации изучаемой возрастной группы с 2006 года возрастает по всем группам заболеваний за исключением класса некоторых инфекционных и паразитарных болезней (снижение на 8% с 2006 года). На первом ранговом месте по росту общей заболеваемости в Российской Федерации находятся прочие болезни – рост более чем в 3,5 раза, на втором ранговом месте – новообразования (рост на 63,4%); на третьем – класс болезней нервной системы (+36,5%); на четвёртом и пятом – болезни уха и сосцевидного отростка и болезни глаза и его придаточного аппарата (+33,9% и +30,3% соответственно).

Несмотря на значительное снижение показателей здоровья юношей 15-17 лет показатель годности к военной службе (А+Б) вырос с 69% до 76,8% по сравнению с 2009 года. Это явилось как следствием реализации мероприятий Концепции федеральной системы подготовки граждан Российской Федерации к военной службе на период до 2024 года (утверждённой Распоряжением Правительства РФ от 03 февраля 2010 года № 134-р), так и смягчением требований к состоянию здоровья в Положении о военно-врачебной экспертизе (утверждено постановлением Правительства РФ от 04 июля 2013 № 565).

Заключение:

Ухудшение качества призывного контингента с одновременным снижением требований к состоянию здоровья будущих воинов приводит к массовому поступлению в Вооружённые силы лиц с хронической патологией, что приведёт к значительному росту нагрузки на военно-медицинские организации.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Таджиханова Д. П., Шамсиев Ф. М., Мусажанова Р. А., Шамсиева Л. А.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, Узбекистан, г. Ташкент
tadjihanovadono@mail.ru

В последние годы увеличились случаи затяжного течения пневмонии, что обусловлено, атипичными возбудителями и неэффективностью антибактериальной терапии. При затяжном течении пневмонии – пневмонический инфильтрат рассасывается медленно, в удлиненные сроки (с выше 4-6 недель). Около 30% острых пневмоний принимают затяжной характер течения. Причинами этого могут служить хроническая интоксикация или ослабленное состояние организма, нерациональная антибиотикотерапия, сопутствующее нарушение дренажной функции бронхов, недоношенность и осложненное течение острой пневмонии. Вместе с тем, в практике педиатра нередки случаи неверной трактовки клинических симптомов в плане определения варианта внебольничной пневмонии (ВП) (типичная или вызванная атипичной флорой) и связанной с этим ошибочной стартовой антибактериальной терапией.

Цель исследования. Определить особенности клинических проявлений внебольничной пневмонии затяжного течения у детей в зависимости от сопутствующих заболеваний.

Материалы и методы. Всего было обследовано 140 детей с внебольничной пневмонией затяжного течения в возрасте от 3 до 15 лет, поступивших на стационарное лечение в отделении пульмонологии РСНПМЦ Педиатрии МЗ РУз. Микробиологические исследования осуществляли в соответствии со стандартами современной клинической микробиологии, проводились путем забора материала из глубины зева и определяли по бактериоскопическому методу в мазках, окрашенных по Грамму. Исследование чувствительности к антимикробным препаратам проводили диско - диффузионным методом. Данные обрабатывали методом вариационной статистики по Фишеру - Стьюденту.

Результаты. Известно, что перенесенные матерью в период беременности респираторные заболевания нарушают клинико-иммунологическое состояние новорожденного, что может явиться одной из причин формирования в дальнейшем частой заболеваемости ребенка. Большинство матери детей – 79,5% случаев, имели очаги хронической инфекции (заболевания ЛОР органов, бронхолегочной системы, сердечно - сосудистой и мочеполовой системы). У всех наблюдаемых детей в анамнезе отмечались частые острые респираторные заболевания (5-6 раз) в год. Из анамнестических данных выявлено, что в группе детей с ВП отягощенную наследственность по соматическим заболеваниям имели 66,5% обследованных, из них 37,0% по бронхолегочной патологии. 37,5% матерей во время беременности перенесли острые респираторные заболевания.

На тяжесть ВП затяжного течения у детей существенное влияние оказывает неблагоприятный преморбидный фон. Анализируя фоновые состояния детей с ВП, мы установили, что у 85,0% детей наблюдались анемия I - II степени, аллергический диатез у 32,5%, остаточные явления рахита у 42,5% больных и белково-энергетическая недостаточность у 10,0%. В этой возрастной группе фоновые отягощения фактически уже являются сопутствующими заболеваниями, утяжеляющими в значительной степени течение основной патологии.

Одним из характерных и постоянных признаков является кашель, который наблюдается у - 100,0% детей. Перкуторные изменения в легких у 46,8% имели локальный характер в виде укорочения легочного звука, у 36,0% наблюдался коробочный оттенок перкуторного звука. При аускультации жесткое дыхание определялось в 86,0% случаях, у 14,0% ослабленное дыхание. Влажные хрипы, иногда в сочетании с крепитацией, прослушивались у 100,0% (96) больных. Все эти изменения являются ранними клиническими симптомами заболевания.

Заключение. Таким образом, внебольничная пневмония затяжного течения развивается на фоне неблагоприятного пери – и интранатального периодов, наследственно отягощенном преморбидном фоне, что может привести к функциональной несостоятельности иммунной системы, способствующей неблагоприятному течению заболевания у детей.

АНАЛИЗ МЕХАНИЗМОВ ФОРМИРОВАНИЯ, ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ИНТЕРНЕТ - АДДИКЦИЙ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Татьянина Е. В., Чистякова Т. В.
ГБОУ СОШ № 546 Санкт – Петербурга
tatyanina_ev@school546.spb.ru

Цель исследования: рассмотреть влияние интернет – зависимости на психофизиологическое состояние школьников старшего возраста, провести анализ механизмов их формирования, определить эффективные методы профилактики аддиктивного поведения подростков в условиях глобальной информатизации образования.

В ходе реализации научного исследования сформирована основная задача: проведение сравнительного анализа и обобщение эмпирических данных по формированию интернет - аддикции, полученных посредством опросника на определение цифровых предпочтений современных подростков (автор: В.Г. Каменская). Соответствующее анкетирование проведено в 2021 г., в экспериментальных группах старших школьников, обучающихся в общеобразовательных школах города Липецка и города Москвы.

В настоящее время проводится анкетирование среди учащихся 8, 9, 10, 11 классов ГБОУ СОШ № 546 Санкт – Петербурга.

Материалы и методы:

Были сформированы группы добровольных испытуемых - обучающихся МБОУ СОШ № 14, МБОУ ООШ № 22, МБОУ СОШ № 24 им. М.Б. Раковского города Липецка, ГБОУ города Москвы «Школа № 236 имени Героя Советского Союза Г.И. Щедрина, в количестве 146 человек - подростков мужского и женского пола (90 юношей и 56 девушек), биологический возраст которых (на момент исследования) составил 14-15 лет. Вышеуказанные респонденты были опрошены с использованием анкеты «Цифровые предпочтения современных подростков» (Каменской В. Г.) Исследование проводилось в формате онлайн. Анкета включает 11 вопросов по темам, связанным с использованием

различных видов деятельности в Интернете, с использованием различных технологических устройств, с определением временных затрат на досуг в киберпространстве. Все полученные ответы респондентов были сформированы в единую таблицу и обработаны в программе: «Microsoft Excel», версия 2013. Для оценки статистической достоверности данных использовали пакет программ «SPSS Statistics-22.0».

Результаты исследования:

Согласно проведенному обширному анализу полученных результатов, подтверждено развитие тенденций повышенного интереса старших школьников к времяпрепровождению в Интернет – пространстве, способствующему формированию процессов интернет-аддикции. Предоставлены рекомендации, направленные на профилактику аддиктивного поведения школьников в условиях современного образовательного пространства.

Литература:

1. Дрепа, М. И. Интернет-зависимость как объект научной рефлексии в современной психологии // Знание. Понимание. Умение. 2009. № 2.

2. Li S. M., Chung T.-M. Internet function and Internet addictive behavior // Computers in Human Behavior. – 2006. – V. 22. – № 6. – P. 1067–1071.

3. Каменская В. Г. Современные методы диагностики и коррекции социальных дезадаптаций и аддикций у участников образовательного процесса. - СПб: Изд-во РГПУ, 2011.

4. Каменская В. Г., Николаева Е. А. Аддиктология: теоретические и экспериментальные исследования формирования аддикции. - М.: Форум, 2011. - 208 с.

5. Каменская В. Г., Томанов Л.В., Татьяна Е.В. Дети и подростки цифрового мира / «Семья и общество: психологические и социально-педагогические аспекты профилактики девиантного поведения». Конф. мат. Липецк .. 2020, П.П. 40-46.

6. Короленко Ц. П. Социодинамическая психиатрия. Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 1993; № 1: 17 – 29.

7. Лаврович А. И., Попкова Т. А. Интернет-аддикция в подростковом возрасте. Вестник образования. 2013: 3 – 19.

8. Менделевич В. Д. Зависимость как психологический и психопатологический феномен (проблемы диагностики и дифференциации). Available at: http://www.narcom.ru/ cabinet/online.

9. Слепцова Н. К., Васильева А. Н. Социальные сети как фактор социализации современных подростков // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2016. Т. 30. С. 309-311.

ПРОЕКТ «ДОРОГА ЗДОРОВЬЯ» КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ И СТЕРЕОТИПА ВЕДЕНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ. ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ

Тытюк Н. В.
ГБОУ школа №331 Невского района г. Санкт - Петербурга
natalya_zlata@mail.ru

В рамках реализации ПНО «Образование» и программы развития образовательного учреждения «Качество образования. Творчество. Высокие достижения» одним из приоритетных направлений проектов выступает федеральный проект «Успех каждого ребенка».

Цель данного проекта направлена на достижение цели национального проекта по воспитанию гармонично развитой и социально ответственной личности.

Гармоничным и разносторонним развитием личности называется формирование способностей, различных интересов, соответствующих разным сферам жизни человека, в том числе ведение здорового образа жизни.

Формирование здорового образа жизни — сложный системный процесс, охватывающий множество компонентов образа жизни современного человека. Ю. П. Лисицын выделяет в образе жизни три категории:

✓ Уровень жизни

✓ Качество жизни

✓ Стиль жизни.

Работа над проектом «Дорога здоровья» затрагивает напрямую третью группу – стиль жизни.

Проект «Дорога здоровья» разработан для формирования позитивного отношения к здоровью, а также мотивации и стереотипа ведения здорового образа жизни.

Участники проекта:

✓ обучающиеся школы

✓ родители

Наши проекты:

- Конкурс видеопроектов
- «Семейные традиции»
- «Папа, мама по порядку становитесь на зарядку»
- Участие в исследовательском проекте «Первые шаги в науку»
- Создание серии плакатов по здоровому образу жизни в условиях дистанционного обучения

«Конкурс видеопроектов»

Цель: создание видеороликов, направленных на формирование позитивного отношения к ведению здорового образа жизни.

Задачи: создать условия для проявления творческих способностей обучающихся; способствовать созданию позитивного образа личности, ведущей здоровый образ жизни.

Продукт: видеоролик.

Участник: «Твое здоровье в твоих руках!»

Тытюк Иван

4 б класс

«Семейные традиции» Здоровому – всё здорово!

Цель: пропаганда здорового образа жизни и семейных ценностей, сохранение и укрепление здоровья всех членов семьи.

Задачи: выяснить, что такое семейные традиции; какие традиции по здоровьесбережению есть в семье; определить, как традиции влияют на формирование позитивного отношения к ЗОЖ.

Продукт: презентация.

«Папа, мама по порядку становитесь на зарядку»

Цель: формирование заинтересованного отношения к собственному здоровью, повышение интереса к двигательной активности для формирования основ здорового образа жизни и познавательной деятельности.

Задачи: научиться правильно выполнять зарядку; изучить влияние зарядки на организм человека; на личном примере взрослого пропагандировать ведение здорового образа жизни через систематическое выполнение зарядки.

Продукт: фотоотчет.

«Первые шаги в науку»

Участие в школьном конкурсе исследовательских и проектных работ.

Участник: Баркова Марина 1б.

Создание серии плакатов (инфографика) по здоровому образу жизни в условиях дистанционного обучения вместе с сервисом графического дизайна Canva.

МИКРОБИОМ ДЫХАТЕЛЬНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ

Узакова Ш. Б., Шамсиев Ф. М., Мусажанова Р. А., Абдуллаева М. К., Атажанов Х. П.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, Узбекистан, г. Ташкент
Shohsanam8880@gmail.com

Актуальность проблемы редких (орфанных) заболеваний в последнее время все более привлекает внимание врачей во всем мире, что связано как с прогрессом в области медицинских знаний, так и с качественным расширением диагностических возможностей, внедрением в практику молекулярно-генетических и иных современных методов исследования. Муковисцидоз (МВ) сопровождается прогрессирующим развитием деструктивных изменений внутренних органов и развитием целого ряда тяжелых осложнений со стороны органов дыхания, пищеварения, сердечнососудистой системы и др., и, хотя муковисцидоз по-прежнему остается неизлечимым заболеванием, ранняя диагностика и адекватное лечение позволяет существенно увеличить продолжительность жизни таких больных и улучшить ее качество.

Целью нашего исследования явилось – дать оценку современному составу и чувствительности бактериальной микрофлоры дыхательных путей больных муковисцидозом.

Материалы и методы. В настоящей работе представлены данные обследования 120 больных в возрасте от 0 мес. до 14 лет, находившихся на стационарном лечении в отделении пульмонологии, патологии раннего возраста и гастроэнтерологии РСНПМЦ Педиатрии МЗРУз.

В качестве группы сравнения обследованы 35 детей с реккурентным течением обструктивного бронхита. Контрольную группу составили 20 практически здоровых детей аналогичного возраста.

Проводились микробиологические исследование мазков из зева на микрофлору. Бактериальная чувствительность и резистентность определялись диско - диффузным методом согласно рекомендациям института клинических и лабораторных стандартов. Данные обрабатывали методом вариационной статистики по Фишера-Стьюдента.

Результаты. По результатам бактериологического исследования среди обследованных больных МВ по отношению к группе сравнения в диагностических титрах в бронхиальном секрете при бактериологическом исследовании мазка из зева было выявлено, Staf. Aureus - в 31 (25,83%) случаев, Pseudomonas aeruginosa - 24 (20,0%), Klebsiella pneumonia - 14 (11,67%), Enterococcus 5 (4,17%), Staphylococcus epidermidis - 16 (13,33%),Staphylococcus aureus/Pseudomonas aeruginosa - 24 (20,0%), Escherichia coli/Staphylococcus aureus - 3 (2,5%), Candida albicans/Pseudomonas aeruginosa - 3 (2,5%). На основании полученных результатов можно утверждать, что основными возбудителями МВ являются Staf. Aureus и Pseudomonas aeruginosa. Выявление микрофлоры предполагает использование разных групп антибактериальной терапии с учетом спектра антибиотико-чувствительности штаммов микроорганизмов, которая в значительной степени вариабельна. При изучении антибиотико-чувствительности выделенных микроорганизмов у больных МВ было установлено, что Staphylococcus aureus в 100% случаев имели чувствительность к цефоперазону, карбапенемам, в 80% цефепиму, макролидам, в 60% – к амоксициллину, цефотаксиму, амикацину, и только в 20% – к амоксициллину с клавулановой кислотой. При оценке штаммов Pseudomonas aeruginosa определен высокий уровень чувствительности к препарату гентамицин в 80% случаев, в 60% – к амикацину и карбапенам, и только в 20% – к цефтазидиму. Результаты изучения чувствительности Pseudomonas aeruginosa позволили в качестве рекомендуемых средств для эмпирической АБТ МВ использовать гентамицин, амикацин, карбопенем.

Заключение. Таким образом, полученные данные указывают на высокий процент резистентности высеянных микроорганизмов к ряду широко используемых антибиотиков, определена чувствительность Staphylococcus aureus в 100% случаев к цефоперазону; Pseudomonas

aeruginosa – к препарату гентамицин в 80% случаев, учитывая это при назначении лечения мы предупреждаем вторичную контаминацию антибиотикорезис-тентными штаммами.

РОЛЬ ПЕДАГОГА В СБЕРЕЖЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ

Уткина О. Л., Савченко Т. Н.
ГБОУ СОШ № 546 Санкт-Петербурга
utkina_ol@school546.spb.ru

Последние десятилетия состояние здоровья российских детей вызывает серьезную тревогу родителей, государственных деятелей, специалистов различного профиля.

Учебные перегрузки, которые испытывают обучающиеся, способны нанести серьёзный вред их здоровью, поэтому внимание медиков и педагогов привлечено к здоровью школьников. В связи с этим возникла необходимость изменения содержания и структуры образования, обобщения опыта использования здоровьесберегающих технологий обучения, направленных на оптимизацию учебной нагрузки учащихся, сохранение и укрепление здоровья обучающихся. Здоровье ребёнка, его социально-психологическая адаптация, нормальный рост и развитие во многом определяются средой, в которой он живёт. Для ребёнка этой средой является школа, так как более 70% времени его бодрствования связаны со школой.

Количество случаев нарушения здоровья возрастает в периоды наиболее существенных изменений условий обучения: при поступлении в школу (адаптация в 1 классе), переходе к предметному обучению (адаптация в 5 классе) и на третью ступень школы (адаптация в 10 классе). Исследования показали, что заболеваниям в эти периоды нередко предшествует выраженная эмоционально-стрессовая реакция, возникающая в связи с необходимостью приспосабливаться к новым микросоциальным условиям. Нарушения здоровья учащихся часто имеют дезадаптационный генезис. Поэтому мероприятие направленные на

уменьшение выраженности психоэмоционального стресса и на повышение функциональных ресурсов организма в процессе школьного обучения, являются важным компонентом системы активного формирования здоровья учащихся. Деятельность по укреплению здоровья учащихся должна осуществляться самым активным образом уже с первых дней обучении в школе.

Цель работы: исследование внутришкольных факторов, влияющих на здоровье обучающихся и условия, способствующие созданию благоприятной здоровьесберегающей среды.

Задачи:

1. проанализировать здоровьесберегающую среду ГБОУ СОШ № 546 Санкт-Петербурга и определить условия для её развития;

2. разработать методические рекомендации для администрации и педагогического коллектива школы по созданию здоровьесберегающей среды, способам взаимодействия школы, родителей и общества по проблеме укрепления здоровья;

Методы: анализ методической литературы, опрос, наблюдение.

Результаты: разработаны методические рекомендации для администрации и педагогического коллектива школы по созданию здоровьесберегающей среды, способам взаимодействия школы, родителей и общества по проблеме укрепления здоровья.

Понятие «здоровье», его характеристики и компоненты

Существует более 300 определений понятия «здоровье». Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, «здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия», а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

Физическое здоровье – это совершенство саморегуляции в организме, гармония физиологических процессов, максимальная адаптация к окружающей среде (педагогическое определение); это состояние роста и развития органов и систем организма, основу которого составляют

морфологические и функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции (медицинское определение).

Психическое здоровье – это высокое сознание, развитое мышление, большая внутренняя и моральная сила, побуждающая к созидательной деятельности (педагогическое определение); это состояние психической сферы, основу которой составляет статус общего душевного комфорта, адекватная поведенческая реакция (медицинское определение).

Социальное здоровье – это здоровье общества, а также окружающей среды для каждого человека.

Нравственное здоровье – это комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информативной сферы в жизнедеятельности, основу которого определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе.

Духовное здоровье – система ценностей и убеждений.

В понятие «здоровье» входят как индивидуальная, так и общественная характеристики.

В отношении индивида оно отражает качество приспособления организма к условиям внешней среды и представляет итог процесса взаимодействия человека и среды обитания. Здоровье формируется в результате взаимодействия внешних (природных и социальных) и внутренних (наследственность, пол, возраст) факторов.

Здоровье человека в первую очередь зависит от стиля жизни. Этот стиль персонифицирован. Он определяется социально-экономическими факторами, историческими, национальными и религиозными традициями, убеждениями, личностными наклонностями. Понятие здоровый образ жизни объединяет всё, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных, семейных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях и определяет направленность усилий личности в сохранении и укреплении индивидуального и общественного здоровья:

- благоприятное социальное окружение;

• духовно-нравственное благополучие;

• оптимальный двигательный режим (культура движений);

• закаливание организма;

• рациональное питание;

• личная гигиена;

• отказ от вредных пристрастий (курение, употребление алкогольных напитков, наркотических веществ);

• положительные эмоции.

Факторы и условия, оказывающие влияние за здоровье

Одним из способов снижения школьных факторов риска является внедрение в образовательный процесс здоровьесберегающих технологий. Под здоровьесберегающей технологией понимается система, создающая максимально благоприятные условия для сохранения, укрепления и развития духовного, эмоционального, личностного и физического здоровья всех субъектов образовательного процесса. В эту систему входит:

• использование данных мониторинга состояния здоровья учащихся, проводимого медицинским работником, и собственных наблюдений в процессе реализации образовательной технологии, её коррекция в соответствии с имеющимися данными;

• учёт особенностей возрастного развития школьников и разработка образовательной стратегии, соответствующей особенностям памяти, мышления, работоспособности, активности и т.д. учащихся данной возрастной группы;

• создание благоприятного эмоционально-психологического климата в процессе реализации технологии;

• использование разнообразных видов здоровьесберегающей деятельности учащихся, направленных на сохранение и повышение резервов здоровья, работоспособности.

Среди здоровьесберегающих технологий, применяемых в системе образования, можно выделить несколько групп, в которых используется различный подход к охране здоровья, разные методы и формы работы:

• медико-гигиенические технологии (контроль и помощь в обеспечении надлежащих гигиенических условий в соответствии с регламентациями СанПиНов).

• физкультурно-оздоровительные технологии (физическое развитие учащихся).

• экологические здоровьесберегающие технологии (создание природосообразных, экологически оптимальных условий жизни и деятельности людей, гармоничных взаимоотношений с природой).

• технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности;

Здоровьесберегающие образовательные технологии, которые подразделяются на три подгруппы:

➢ организационно-педагогические технологии, определяющие структуру учебного процесса, частично регламентированную в СанПиНах, и способствующие предотвращению сохранения переутомления, гиподинамии и других дезаптационных состояний;

➢ психолого-педагогические технологии, связанные с непосредственной работой учителя на уроке, воздействием, которое он оказывает все 40-45 минут на своих учеников. Сюда же относится и психолого-педагогическое сопровождение всех элементов образовательного процесса;

➢ учебно-воспитательные технологии, которые включают программы по обучению учащихся грамотной заботе о своём здоровье и формированию у них культуры здоровья, мотивации их к ведению здорового образа жизни, предупреждению вредных привычек,

предусматривающие также проведение организационно-воспитательной работы со школьниками после уроков, просвещение их родителей.

Термин «здоровьесберегающие образовательные технологии» - можно рассматривать и как качественную характеристику любой образовательной технологии, её «сертификат безопасности для здоровья», и как совокупность тех принципов, приёмов, методов педагогической работы, которые, дополняя традиционные технологии обучения и воспитания, наделяют их признаком здоровьесбережения.

Система работы школы по организации здоровьесберегающего образовательного процесса

Психологи школы совместно с педагогами проводит работу по укреплению и сохранению здоровья учащихся, которая включает в себя:

• поддержку процесса адаптации первоклассников к школе, учащихся 5-х и 10-х классов – к новым условиям обучения;

• групповые и индивидуальные консультации, профилактические и просветительские занятия с родителями;

• групповые занятия в классах, ориентированные на овладение элементарными навыками ведения здорового образа жизни;

• тренинговые занятия, на которых используются игры и упражнения, позволяющие установить в классе обстановку доверия и доброжелательности, что улучшает взаимоотношения в системе «учитель – ученик»;

• тренинги для старшеклассников по теме «Как успешно сдать экзамены и сохранить здоровье?», «Психологическая защита в стрессовой ситуации в период сдачи экзаменов».

Кроме того, в течение всего учебного года психолог проводит индивидуальные консультации для учащихся по проблемам сохранения психологического здоровья.

Важной задачей психолога и социального педагога является организация и проведение работы с учащимися, требующими к себе особого

внимания: детьми из малообеспеченных семей, со сниженными интеллектуальными возможностями и заниженной самооценкой, испытывающими трудности в обучении и общении. Поэтому школьный психолог и социальный педагог регулярно проводят занятия, которые способствуют развитию социальной адаптации и саморегуляции «трудных» детей.

Социальный педагог и школьный психолог оказывают индивидуальную помощь и консультирование родителей по проблемам поведения и общения с детьми, ведут журнал учёта консультаций, тетрадь посещения на дому. Работая в тесном сотрудничестве с классными руководителями и медицинским работником, они проводят в классах беседы на темы:

- гигиена тела;
- гигиена одежды и обуви;
- правильное дыхание;
- профилактика различных заболеваний;
- лечебная физкультура при неврозах.

У старшеклассников особенно возрастает необходимость в признании и защищённости, становятся как никогда актуальными потребности в общении со сверстниками и особенно со взрослыми. Общаясь, юноши и девушки ощущают необходимость найти своё «Я», понять свои жизненные перспективы. Поэтому через всё содержание работы по сохранению и укреплению здоровья школьный психолог и классные руководители 9-11-х классов, проводят идеи самопознания и самоопределения жизненных ценностей и смыслов старшеклассников.

Главное правило, которого придерживаются все педагогические работники школы: «Сделай так, чтобы ребёнку стало полезно находиться в школе, чтобы он совершенствовался и физически, и духовно». Реализовать это правило во многом помогает система планирования работы по организации здоровьесберегающего образовательного процесса.

Выводы:

Здоровьесберегающая среда школы обеспечивается наличием условий для сохранения и укрепления здоровья учащихся, с одной стороны, и целенаправленным формированием культуры здоровья всех участников образовательного процесса – с другой.

Центральное место в культуре здоровья учащихся занимают ценностно-мотивационные установки, а также знания, умения и навыки сохранения и укрепления здоровья, организации здорового образа жизни.

Здоровьесберегающая среда в школе предоставляет каждому учащемуся реальную возможность получить полноценное образование, адекватное его способностям, склонностям, возможностям, потребностям и интересам.

Конечным результатом деятельности педагогического коллектива и учащихся школы являетсядеятельность в интересах своего здоровья и здоровья общества.

Учить и учиться, не теряя здоровья возможно. Для этого необходимо осуществить переход от традиционных форм обучения к здоровьесохраняющим образовательным технологиям.

Решить эту задачу благодаря:

- оптимизации внеурочной деятельности учащихся;
- здоровьесберегающему уроку;
- системе уроков здоровья.

Результатами здоровьесберегающейпрактики школы можно считать:

- комплексность использования здоровьесберегающих образовательных технологий с учётом состояния здоровья учащихся, структуры образовательного процесса, условий обучения, воспитания;

• непрерывность проведения образовательно-оздоровительных мероприятий со всеми учащимися;

• внедрение оздоровительных программ в образовательный процесс;

• применение не медикаментозных средств оздоровления учащихся;

• формирование положительных мотиваций у учащихся, медицинского персонала и педагогов к проведению оздоровительных мероприятий;

• реализация в условиях школы на индивидуальном и групповом уровне мероприятий по повышению двигательной активности, деятельность по закаливанию учащихся, деятельность по охране психического здоровья, а также по оздоровлению учащихся, имеющих функциональные расстройства и хронические заболевания;

• обучение всех участников образовательного процесса методикам самодиагностики, самоконтроля, самооценки индивидуальных резервных возможностей организма.

Литература:

1. Вершинина Н. В. Здоровьесберегающая деятельность в школе.

2. Дробинина Г. Ф. Здоровый образ жизни – стиль жизни.

3. Качмарчик Э. В., Уланова С. А. Маршруты здоровья.

4. Кочеткова Н. Н. Формирование здоровьесберегающего пространства.

5. Лебедева А. Г. Здоровьесберегающая среда в условиях современного образования.

6. Павлова М. А., Гришанова О. С., Гусева Е. В. Сопровождение здоровья учащихся в образовательном учреждении.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ НА УРОКАХ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА

Фролова Ю. В., Ян М. А.
ГБОУ СОШ 385 Красносельского района СПБ
frolova.yuli 2013@yandex.ru
mascha.smile@gmail.com

Основная цель образования – развитие ребёнка при сохранении здоровья, т.е. развитие ребёнка в соответствии с принципом «не навреди». Одной из разновидностей педагогических технологий являются здоровьесберегающие технологии.

Работая в разных классах и учитывая индивидуальные особенности учащихся, на уроках английского языка для более эффективного достижения практических, общеобразовательных и развивающих целей, поддержания мотивации обучаемых, в течение нескольких лет мы используем элементы здоровьесберегающих технологий.

По данным психологов, педагогов и медиков, иностранный язык является одним из самых трудных предметов. По 11-балльной шкале ранжирования учебных предметов по степени трудности на иностранный язык приходится 10 баллов (И.Т.Сивков), то есть иностранный язык по трудности является вторым предметом после математики и освоение его требует значительного напряжения высшей нервной деятельности учащихся, что приводит к усилению и снижению активного внимания.

Учебный процесс необходимо организовывать так, чтобы периоды интенсивного интеллектуального напряжения учащихся чередовались с периодами эмоциональной разгрузки.

На своих уроках стремимся учитывать физиологические и психологические особенности детей и предусматривать такие виды работы, которые снимали бы напряжение и усталость.

Необходимо планировать проводить урок так, чтобы весь он проходил непринужденно, в атмосфере положительных эмоций, а тон учителя был бодрым и дружелюбным, создавалась бы приятная, располагающая к занятиям обстановка.

Уделяя особое внимание профилактике перегрузок и для снятия усталости детей, повышения их работоспособности на уроке, проводятся зарядки-релаксации. По времени это занимает 3-5 минут.

Цель релаксации – снять умственное напряжение, дать детям небольшой отдых, вызвать положительные эмоции, хорошее настроение, что ведет к улучшению усвоения материала.

На начальном этапе обучения английскому языку включаем в урок зарядку, с использованием различного вида движений, рифмовок, песен, танцев.

Вот примеры такой зарядки:

Clap, clap, clap your hands,

Clap your hands together.

Stamp, stamp, stamp your feet,

Stamp your feet together.

Turn, turn, turn around,

Turn around together.

Также с учениками 5 классов мы постоянно поем песни на английском языке. Этот комплекс упражнений является прекрасной фонетической зарядкой, способствует повышению настроения.

Любимая песня в 5 классах - «Rain, rain go away».

Для работы в среднем звене используем такие песни как «Вальс Анастасии».

В старшем звене – «Humanity» в исполнении группы «Scorpions»

Большое внимание уделяется проведению ролевых игр.

Ролевая игра представляет собой условное воспроизведение её участниками практической деятельности людей, создаёт условия реального общения. Об обучающих возможностях игр известно давно. Многие выдающиеся педагоги справедливо обращали внимание на использование игр в процессе обучения. Именно в игре особенно полно проявляются способности ребенка.

Правила проведения ролевых игр:

1. Обучающемуся предлагается поставить себя в ситуацию, которая может возникнуть вне аудитории, в реальной жизни.

2. Обучающемуся необходимо адаптироваться к определённой роли в подобной ситуации. В одних случаях он может играть самого себя, в других – ему придётся взять на себя воображаемую роль.

3. Участникам ролевой игры необходимо вести себя так, как если бы всё происходило в реальной жизни; их поведение также должно соответствовать исполняемой роли.

4. Участники игры должны концентрировать своё внимание на коммуникативном использовании единиц языка, а не на обычной практике закрепления их в речи.

Формы проведения ролевой игры:

- презентация
- интервью
- заочное путешествие
- пресс-конференция
- круглый стол
- телемост
- экскурсия

- сказка
- репортаж
- клуб по интересам и так далее.

Игры способствуют выполнению ряда важных методических задач:

1. Создание психологической готовности детей к речевому общению.

2. Обеспечение естественной необходимости многократного повышения языкового материала.

В начальном звене используем ABCgames. Перебрасывая мяч, учащиеся друг за другом называют буквы алфавита от A до Z. Если ученик замешкался, он выбывает из игры. Называя буквы алфавита, учащиеся могут называть слова на эту букву «A» is for apple и так далее.

В 5 классе мы можем поиграть в сказку «Теремок», изучая тему «Животные».В этой сказке появляются все новые и новые персонажи, приглашая войти их в теремок, дети проговаривают их названия.

В старшем звене мы можем поиграть в игры более высокого уровня. В 8 классах можно предложить учащимся отправиться в захватывающее путешествие в страну идиоматических выражений. Там они встречают коренных жителей страны идиоматических выражений. В конце урока им предлагается рассказать, кто из страны идиоматических выражений им понравился, с кем бы они хотели подружиться.

Очень часто на уроках английского языка мы используем комплексную релаксацию.

Прежде чем приступить к аутогенной тренировке, необходимо уменьшить освещенность классной комнаты, включить тихую, спокойную музыку. После этого учащимся следует психологически настроить себя, принять удобную позу, отрегулировать дыхание, расслабиться.

Примеры комплексной релаксации.

Sit comfortably. Close your eyes.

Breathe in. Breathe out.

Let's pretend it`s summer. You are lying on a sandy beach. The sun is shining. The sky is blue. The weather is fine. The light wind is blowing from the sea. The birds are singing. You have no troubles. No serious problems. You are quiet. Your brain relaxes. There is calm in your body. You are relaxing. Your troubles flout away. You love your relatives and friends. They love you too. You are sure of yourself, that you have much energy.

You are in good spirits.

Open your eyes. How do you feel?

Использование здоровьесберегающих технологий играет большую роль в жизни каждого ученика, позволяет легче и успешнее овладевать необходимыми знаниями на уроке, преодолевать трудности, позволяет достичь цели и решить задачи обучения иностранному языку.

Итак, здоровьесберегающая организация обучения и воспитания предполагает реализацию принципов здорового образа жизни, базирующегося на психолого-педагогических и санитарно-гигиенических основах, направленных на сохранении духовного и физического благополучия школьников.

СОЦИАЛЬНОЕ ДОВЕРИЕ КАК ФАКТОР ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ

Цветков В. В.
ГБОУ школа № 46 Приморского района, Санкт-Петербург
runych@bk.ru

Стремительный рост информационных потоков, внедрение новых технологий, политическая и социальная турбулентность, а также ослабление традиционных устоев как регуляторов основных сфер жизни

общества, стали факторами неблагоприятного формирования как отдельной личности, так и целого поколения молодых людей.

Доверие как феномен социальных отношений является предметом изучения представителями разных наук неслучайно. Доверие к миру, согласно эпигенетической теории Э.Эриксона, формируется на первой стадии онтогенеза и является фундаментальным качеством личности. Отношение к миру биполярно, и вследствие благоприятного или неблагоприятного развития, может характеризоваться доверием или недоверием к нему. По Эриксону, базовое доверие к миру является основой всех последующих отношений человека – к миру, к другим, к самому себе. Доверие сугубо социальный феномен и является результатом определенного опыта индивида и установкой, влияющей на стратегию поведения человека. Однако в психологии с определенного момента изучения доверия стало очевидным, что биполярное понимание доверия не оправдано, так как его конструкт оказался более сложным. Например, о доверии/недоверии можно говорить не только в отношении одного человека к другому, но и в отношении группы, организации, социальному институту, обществу.

Так многие исследователи считают, что доверие связано с зависимостью от других людей (Дж. Кук, Т. Уолл), проявляется в неопределенных ситуациях и сопряжено с риском неверного прогнозирования поведения других людей (С. Каррэл и Т. Джанж)[1].

Дж. Роттер определял доверие во взаимоотношениях как «обобщенные ожидания человека относительно того, насколько можно положиться на слова, обещания, высказанные или письменные заявления другого человека или группы людей» [цит. по Леонова И. Ю., Леонов И. Н., 2016]

Во многом доверие или способность доверять определяются не только и не столько враждебностью среды, сколько способностью самого человека адекватно оценивать объект доверия, осуществлять своевременные и эффективные меры по конструктивному взаимодействию с объектом доверия. В значительной степени «оптимальный баланс» доверия и недоверия (по А.Б. Купрейченко) определяет и степень благополучия человека в социуме, что можно рассматривать его как один из аспектов здоровья – социальное здоровье. Способствует психологическому благополучию и так называемая вера в справедливый мир

(M.Lerner, 1980), когда «человек стремится понизить уровень неопределенности в своем бытии и по возможности устанавливая простые связи и зависимости между происходящими событиями» [2]. Вера в справедливый мир может рассматриваться как психологический ресурс, способствующий социальной адаптации и совладания с негативными переживаниями. Здесь возможны варианты: а) «мир несправедлив вообще» и «мир не справедлив ко мне» («фатальная несправедливость»), б) «мир несправедлив вообще», но «мир справедлив ко мне» («избранная справедливость»), в) «мир справедлив вообще»,но «мир не справедлив ко мне» («вопиющая несправедливость»), г) «мир справедлив вообще» и «мир справедлив ко мне» («тотальная справедливость»). Четыре варианта мировосприятия порождают и разные стратегии взаимодействия с миром и с самим собой.

В нашем исследовании школьников 8-11 классов (13-17 лет) изучалось доверие как характеристика, связанная с личностными чертами, удовлетворенностью школьной жизнью, верой в справедливость и взаимосвязи с личностными чертами.

Исследование проводилось среди школьников Санкт-Петербурга в 2020-2021 годах, в котором приняло участие 204 человека.

Используемый психологический инструментарий:

1. «Шкала социального доверия» состоит из двух субшкал «Общее доверие» и «Институциональное доверие»[1].

2. «Многомерная шкала удовлетворенности жизнью школьников» позволяет получить оценку удовлетворенности жизнью по шкалам: «Семья», «Школа», «Учителя», «Друзья», «Я сам» [4].

3. Опросник «Сильные стороны и трудности» состоит из шкал «Просоциальность», «Гиперактивность», «Трудности с поведением», «Эмоциональные проблемы», «Проблемы с поведением» и «Проблемы с взаимоотношением со сверстниками» [3].

4. Шкала «Вера в справедливый мир». Включает две субшкалы «Вера в справедливый мир вообще» и «Вера в справедливый мир для себя» [2].

5. Личностный опросник Р. Кеттелла (HSPQ) для учащихся 8-9 классов

6. Личностный опросник (16 PF - форма С) для учащихся 10-11 классов.

Статистическая обработка первичных данных осуществлялась с использованием коэффициента корреляции Пирсона и непараметрического критерия Краскела-Уоллеса (SPSS, v.13).

Результаты и обсуждение:

1. «Шкала социального доверия» и «Многомерная шкала удовлетворенности жизнью школьников» (n=143). Выявлены корреляции: субшкала «Общее доверие» и шкалы «Школа» r=0.28 (p≤0.001), «Учителя» r=0.38 (p≤0.001), «Друзья» r=0.226 (p≤0.007).субшкала «Институциональное доверие» имеет одну корреляционную связь со шкалой «Учителя» r=0.265 (p≤0.001). Выявленные корреляции указывают на взаимосвязь общего доверия со школой как социального института, учителями как представителями социального института и своими друзьями. В то же время, взаимосвязь социального доверия и удовлетворенностью учителями свидетельствует о том, что именно учителя идентифицируются школьниками как представители социального института, т.е. и школа, и учителя, и друзья рассматриваются как объекты доверия, но именно учителя персонифицируются с социальным институтом.

2. «Шкала социального доверия» и «Сильные стороны и трудности» (n=171). Выявлены корреляции: субшкала «Общее доверие» и шкалы «Эмоциональные проблемы» r= -0.204 (p≤0.008), «Проблемы с поведением» r= -0.247 (p≤0.001). Субшкала «Институциональное доверие» имеет одну отрицательную корреляционную связь со шкалой «Проблемы с поведением» r= -0.198 (p≤0.009). Вопреки нашим ожиданиям шкала «Просоциальность» не выявила корреляционных связей с доверием. Это говорит о том, что просоциальность не обязательно связана с доверием, она может проявляться и при отсутствии доверия.

3. «Шкала социального доверия»и «Вера в справедливый мир» (n=214).Выявлены корреляции: субшкала «Общее доверие» и шкалы «Вера в справедливый мир для себя» r= 0.259 (p≤0.001), «Вера

в справедливый мир вообще» r= 0.248 (p⩽0.001). Субшкала «Институциональное доверие» не имеет корреляций.

В данной части исследования выявлена тесная взаимосвязь между доверием и верой в справедливый мир. Причем, при высоком социальном (не институциональном) доверии подростки верят и в то, что мир справедлив вообще, и мир справедлив к ним.

4. «Шкала социального доверия»и личностные черты у учащихся 8-9 классов (n=137). Выявлены корреляции: субшкала «Общее доверие» и фактор «C» (эмоциональная стабильность) r= 0.294 (p⩽0.001), фактор «O» (низкая тревожность)r= -0.28 (p⩽0.001), фактор «Q2» (нонконформизм) r= -0.231 (p⩽0.007), фактор «Q3»(контроль поведения) r= -0.291 (p⩽0.001), фактор «Q4» (низкая фрустрированность)r= -0.231 (p⩽0.01). Субшкала «Институциональное доверие» имеет одну отрицательную корреляцию с фактором «Q4»(низкая фрустрированность) r= -0.239 (p⩽0.005).Как видно из выявленных связей, доверие в основном связано с эмоциональными чертами личности, а также противопоставлению себя коллективу и низким контролем поведения.

5. «Шкала социального доверия»и личностные черты у учащихся 10-11 классов (n=57).Выявлены корреляции: субшкала «Общее доверие» и фактор «Q1» (радикализм) r= 0.290 (p⩽0.001). Субшкала «Институциональное доверие» корреляций не имеет. Выявленная корреляция указывает, во-первых, на ослабление связи доверия с личностными чертами, а во-вторых, на значимость (сензитивность) в предыдущем возрастном периоде у младших подростков.

6. Вера в справедливый мир вообще и справедливость по отношению ко мне, как было сказано выше, может представлять сочетание четырех вариантов мировосприятия и самовосприятия: а) «фатальная несправедливость», б) «избранная справедливость», в) «вопиющая несправедливость», г) «тотальная справедливость». С использованием критерия Краскела-Уолеса нами была проверена выраженность доверия в зависимости от вариантов веры в справедливый мир (n=71, 36, 39, 59, соответственно). В результате было выявлено, что общее доверие сильно зависит от варианта веры в справедливость: наименьший средний балл общего доверия у вариантов а) «фатальная несправедливость» и в) «вопиющая несправедливость», в которых ощущение несправедливости по отношению к самому себе является выраженной. В то же время,

у вариантов б) «избранная справедливость» и г) «тотальная справедливость» общее доверие гораздо выше и достигает статистически значимых различий X2=13.02, асимпт. знач. 0,005. По субшкале «Институциональное доверие» значимых различий не обнаружено.

Общие выводы:

1. Доверие у школьников 8-11 классов связано, прежде всего, с эмоциональной стороной личности, что согласуется с другими исследованиями[1]. Таким образом, доверие следует рассматривать как отношение, определяемое эмоциональной стороной личности.

2. Доверие у школьников связано с общим доверием, и не связано с институциональным доверием/недоверием, что указывает на низкую эмоциональную включенность или личностную отстраненность по отношению к социальным институтам.

3. Доверие у школьников 8-9 классов (13-15 лет) тесно связано с эмоциональными чертами личности, независимости и поведением. Однако на следующем возрастном этапе у школьников 10-11 классов (16-18 лет) такие связи не обнаруживаются, что указывает на определенную сензитивность среднего подросткового возраста к доверию и справедливости по отношению к себе.

4. Доверие школьников тесно связано с восприятием справедливости мира. Данное психологическое образование (доверие и вера в справедливость) можно рассматривать и как результат определенного этапа развития человека и как элемент адаптационного потенциала личности.

Литература:

1. Леонова И. Ю., Леонов И. Н. Психометрическая проверка структуры методики «Шкала межличностного доверия» Дж. Роттера в адаптации С. Г. Достовалова и ее модификация // Вестник удмуртского университета, серия Философия. Психология. Педагогика 2016. Т. 26, вып. 2, стр. 93-111.

2. Нартова-Бочавер С. К., Подлипняк М. Б., Хохлова А. Ю. Вера в справедливый мир и психологическое благополучие у глухих и слышащих

подростков и взрослых // Клиническая и специальная психология. №3, 2013.

3. Семенова, Н. Б., Раменская, Т. П., Долгушина, Е. Е., Мартынова, Т. Ф. (2013) Диагностика эмоционального состояния учащихся в общеобразовательных учреждениях Республики Саха (Якутия). Красноярск: б.м., 40 с.

4. Сычев О. А., Гордеева Т. О., Лункина М. В., Осин Е. Н., Сиднева А. Н. Многомерная шкала удовлетворенности жизнью школьников // Психологическая наука и образование. 2018. Т. 23. № 6. С. 5—15.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА РОДИТЕЛЕЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ КАК УСЛОВИЕ УСПЕШНОСТИ ОБУЧЕНИЯ УЧАЩИХСЯ С СДВГ

Цыганкова Н. И.
Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования
ser588@mail.ru

Партнерство педагога с родителями является одним из основных условий успешности воспитания и обучения детей с особыми образовательными потребностями, в том числе, обучающихся с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (далее – СДВГ). [3].

Для каждого ребенка родители — это пример, каждый ребенок перенимает и применяет в жизни манеры поведения своих родителей. Поэтому, преодоление воспитательных дефицитов родителей детей с СДВГ стало одной из первоочередных задач опытно-экспериментальной работы ГБУ ДО ЦППМСП Выборгского района Санкт-Петербурга на тему «Совершенствование условий организации и осуществления образовательного процесса для преодоления синдрома дефицита внимания и гиперактивности у обучающихся». Не заручившись поддержкой родителей и не обеспечив психолого-педагогические условия для изменения

их привычных неэффективных паттернов поведения на осознанные воспитательные воздействия, получить устойчивые изменения поведения ребёнка с СДВГ практически невозможно. Поэтому крайне актуальным является реализация дополнительных образовательных программ, направленных на эмоциональную поддержку и изменение поведения родителей в диаде родители - дети [2].

С целью преодоления воспитательных дефицитов родителей, в рамках опытно-экспериментальной работы (далее – ОЭР) ГБУ ДО ЦППМСП Выборгского района Санкт-Петербурга реализуется дополнительная общеобразовательная программа «Школа успешного родителя», функционирует родительский клуб «Крепкая семья», осуществляется индивидуальное психолого-педагогическое консультирование родителей обучающихся с СДВГ разных возрастных групп [4].

Занятия по программе «Школа успешного родителя» проходят в течение одного часа, каждую субботу, так как это наиболее удобный день для работающих родителей. Родители, выразившие желание освоить новый опыт в вопросах воспитания, развития и взаимодействия со своими детьми для дальнейшего его использования в реальных жизненных обстоятельствах, занимаются с педагогом-психологом в группах по 10-12 человек. Целью этих занятий является выстраивание у родителей эффективных паттернов поведения (от английского pattern, что можно перевести как «шаблон», «модель», «система», «структура») для воспитания детей с СДВГ.

Анкетирование родителей на момент начала занятий показывает, что зачастую они чувствовали себя беспомощными, загнанными в угол и теряющими надежду на улучшение ситуации. По окончании занятий родители высоко оценили информативность и практическую направленность занятий. Они отметили, что стали лучше понимать причины трудностей обучения и поведения детей, изменилось их отношение к проблемам ребенка, стало понятно, как взаимодействовать с ребенком с СДВГ, мотивировать и создавать ситуации успеха, содействовать формированию его самооценки. На каждом занятии родители получают раздаточный материал. По окончании совместно подводятся итоги, что способствует целостности и завершенности занятий в целом. Рефлексивная обратная связь при поддержке ведущего помогает родителям провести самоанализ своего участия в программе. Важным условием эффективности программы является специально организованное

равноправное (субъект-субъектное взаимодействие, имеющее целью взаимное познание, самопознание партнеров по общению) диалогическое общение (взаимодействие между людьми, которое осуществляется в соответствии с принципами, законами и механизмами психологии диалога), создан благоприятный психологический климат и атмосфера сотрудничества [5].

При организации работы с родителями на занятиях родительского клуба «Крепкая семья» и в рамках индивидуальных консультаций решаются следующие задачи:

Воспитательные – повысить уровень ответственности у родителей в воспитании собственного ребенка.

Развивающие – развитие у взрослых необходимых навыков эффективного сотрудничества с ребенком.

Обучающие – научить родителей регулировать и адекватно выражать свои собственные эмоции в общении с детьми; научить слушать друг друга, овладеть техниками активного слушания; сформировать систему требований, запретов и наказаний за нежелательное поведение; повысить психолого–педагогическую компетентность родителей в вопросах воспитания, развития и взаимодействия с детьми с СДВГ.

На групповых занятиях родители получают возможность преодолеть ощущения единственности и уникальности собственных трудностей в воспитании детей с СДВГ, позволяют получить обратную связь от компетентного ведущего и участников, взглянуть на себя и своего ребенка с иной точки зрения. Используются педагогические технологии, соответствующие логике компетентностного подхода: интерактивное обучение, проблемное обучение, обучение развитию критического мышления. Применяемые педагогические технологии соответствуют андрагогическим принципам просвещения взрослых: принципу использования имеющегося положительного жизненного опыта, принципу корректировки устаревшего опыта и личностных установок, препятствующих усвоению новых знаний, принципу рефлективности, особое внимание уделяется формированию сознательного отношения к обучению, что, в свою очередь, является главной частью самомотивации [1]. В обучении используется видеоролик «Барьеры в общении», ролевые игры, применяются притчи и рассказы. Благоприятный

эмоциональный фон на занятии повышает работоспособность родителей, а доброжелательный психологический климат способствует активизации внимания и сосредоточенности на обсуждаемых темах. В начале занятий родители делятся трудностями, которые возникают у них в ситуации с ребёнком, среди них: нежелание учиться, выполнять школьные домашние задания; неконтролируемые вспышки агрессии; плаксивость, истеричность; неподчинение взрослым; эгоцентричность, неумение слушать других; конфликты, неумение общаться; трудности самоконтроля; сниженная самооценка, оценка трудностей как непреодолимых; неаккуратность; сниженное внимание; «Войны» с братьями и сёстрами. На занятиях родительского клуба были рассмотрены все эти ситуации. Главным результатом стало понимание родителями, что практически из любой ситуации можно найти выход или хотя бы извлечь уроки. После занятий родители говорили: «У нас началась другая жизнь», «Я очень изменилась», «В школе прекратились жалобы на ребёнка», «Его начали хвалить в школе», «Стало легко общаться с ребёнком», «Наладилась жизнь с ребёнком», «За уроками дочь сама следит», «Считала дочь глуповатой, но теперь переменила мнение», «Теперь действую только через похвалу», «Раньше дочь похвалу не принимала, теперь нравится, когда хвалю», «Теперь я не слышу от дочери слов «Я никому не нужна». Тестирование по итогам занятий показало, что подавляющее большинство участников оценили занятия на 5 баллов, один человек оценил занятия на 4 балла. Среди самых полезных полученных навыков родители отметили: «признание чувств ребёнка»; «как настроить ребёнка на успех»; «детальный разбор ситуаций из жизни»; «выражение и отражение эмоций, а не подавление их». На вопрос, «Чтобы Вы пожелали для улучшения программы занятий?», были получены следующие ответы: «Чтобы эту программу знали все, особенно те, кто думает, что у них всё в порядке»; «Мне хотелось бы ещё походить на занятия и получить больше информации»; «Чтобы на занятиях участвовали отцы».

Раздаточные материалы, выдавались им на каждом занятии, позволяют родителям более глубоко разобраться в вопросах, которые разбирались на занятии, а также закрепить и повторить знания, усвоенные в процессе обучения. Приведем один пример раздаточных материалов занятия по теме «Активное слушание». Занятие включает в себя теоретическую и практическую части.

Теоретическая часть

1. Обоснование необходимости активного слушания

Определение понятия «активное слушание» и варианты эмпатических высказываний родителей, позволяющих ребенку понять, что взрослые понимают его чувства и переживания.

Активное слушание — это специальный способ взаимодействия с ребенком таким образом, что родители понимают чувства ребенка, определяющие его поведение и высказывания.

Эмпатические ответы родителей дают возможность ребенку узнать о переживаемых им чувствах, которые он сам не может выразить или назвать.

Активное слушание помогает ребенку и родителям через осознание чувств друг друга понять, что между ними существует доверие и согласие.

Активное слушание помогает так же укреплению доверия ребенка к самому себе. Если ребенок верит в себя, он увереннее принимает решения при возникновении трудностей.

Рефлексивное слушание обеспечивает тепло и удовлетворение взаимоотношениями родители - дети, повышает готовность ребенка к уважению чувств и принятию идей родителей.

Например:

Ребенок вызывающе говорит, что не пойдет в школу, т.к. будет экзамен. Его чувства — страх, который скрывается за вызывающим высказыванием.

Преодолеть страх перед экзаменом помогает уверенность ребенка, что родители верят в него, гордятся его успехами, говорят ему об этом и рассказывают о них друзьям, тогда и ребенок готов на многое, чтобы быть еще лучше. Например: «Я горжусь тобой», «Вместе у нас получится выполнить…». «Я верю, что у тебя получится…».

2. Принятие

Демонстрация принятия и понимания позволяют ребенку понять, что родители понимают и принимают ребенка без угроз и отвержения. Например: высказывание «Ты расстроен, что не получил то, что хотел…» вместо: «Я не знаю, почему ты такой сумасшедший. Я ведь уже говорил, что я не дам тебе эту игрушку».

Эмпатические ответы не обязательно подразумевают согласие, но они демонстрируют, что родители принимают ребенка, его высказывания, чувства принимаются и понимаются ими. Понимание в ответе родителя показывает, что он выразил чувства ребенка, а не свои собственные.

Например: «Этот завтрашний экзамен действительно очень беспокоит тебя». «Я согласен с твоим беспокойством из-за экзамена. Финал всегда труден».

Между чувствами ребенка и родителя могут существовать разногласия. Они могут быть завуалированы родительскими высказываниями, которые идут после рефлексивных ответов. Принятие детских негативных чувств минимизирует активность проявления их. Например: «Ты кричишь ночью, т.к. боишься темноты, и тебе кажутся привидения», «Это естественно переживать, когда идешь к стоматологу».

Таким образом, активное слушание – технология, практически всегда включающая два компонента: уточнение истинных смыслов беседы; проявление знаков, подтверждающих ценность диалога. Ощущая собственную значимость и неподдельный интерес к разговору, ребенок становится более открытым. Это способствует плодотворной взаимовыгодной коммуникации, зарождению доверия, крепких взаимоотношений.

Практическая часть

Родители письменно выполняют упражнение

Задание.

1. Определите чувства ребенка по следующим высказываниям.

«Эта глупая старая училка всегда придирается ко мне, хотя я ничего не делаю».

«Я не буду делать уроки, все равно мне поставят двойку»

«Ты никогда не покупаешь мне игрушки, которые мне хочется»

2. Напишите ответ ребенку в форме прямой речи, используя приемы активного слушания.

3. Обсуждение ответов родителей.

На одном из занятий по активному слушанию разбиралась ситуация, когда ребёнок не хочет делать школьное домашнее задание. В результате выявлены следующие причины:

1. Защитная реакция организма (лень – усталость)

2. Недостаток мотивации (лень – скука).

3. Сомнение, что справится с заданием (неприятная задача, лень - страх наказания, лень – отвращение, лень – неверие в свои силы).

4. Не хватает сосредоточенности (лень – хаос).

5. Лень – негативизм, лень - гнев (протестное поведение на чрезмерные наказания и давление).

6. У ребенка с СДВГ не хватает собственных ресурсов в силу неврологических особенностей.

Работая в группе, родители учатся понимать, что нежелательное поведение ребенка с СДВГ может быть обусловлено разными причинами, чувствами и переживаниями, поэтому и стратегии поведения родителей в зависимости от причин и вызываемых ими чувств и переживаний должны изменяться.

В первом случае ребенку с СДВГ даётся 15-минутный отдых, переключение деятельности.

Во втором – формулируются мотивирующее-поддерживающие высказывания по поводу обучения, чтения, занятий математикой, иностранным языком и т.п.

В третьем случае, необходимо сформировать у ребенка с СДВГ осознание того, что любая оценка – результат, который позволяет определить не только уровень знаний, но и собственные возможности к самоанализу и саморазвитию, родителям необходимо самим учиться владеть своими чувствами, чтобы избежать формирования у ребенка с СДВГ страха оценки.

В четвёртом случае необходимо представлять задания в формате последовательных четко сформулированных шагов. Не рекомендуется ребенку с СДВГ давать несколько заданий, указаний одновременно. В пятом случае можно использовать символ-драму: вылепи свой гнев, нарисуй, напиши и разорви и т.п.

В шестом - нужно делить большие объёмы заданий на несколько маленьких частей; обсуждать возникающие трудности, поддерживать учебную мотивацию, хвалить ребенка за то, что получилось, не сравнивая с другими детьми.

При обсуждении результатов выполнения родителями домашнего задания, выяснилось, что постепенно родители начали лучше осознавать, для чего нужно понимание, отражение чувств своего ребёнка и начинали практиковать данный вид общения с ребёнком, а также со своими близкими и даже на работе. В дальнейшем родители говорили, что это изменило их жизнь в лучшую сторону.

Для закрепления техники активного слушания с группой родителей проводились ролевые игры, в которых разыгрывались трудные ситуации общения с ребёнком. Например, разыгрывался сюжет разговора с ребёнком на тему: «Я не хочу ходить в школу», когда один из родителей принимал на себя роль родителя, а другой родитель – роль ребенка с СДВГ. Важно, чтобы каждый из родителей смог почувствовать себя в обеих ролях, чтобы лучше почувствовать на себе, как влияет на внутреннее состояние человека, применение в речи осуждений, нравоучений, советов и т.п. или высказываний в технике активного слушания. Все желающие могли поучаствовать в игре в качестве родителя и представить свой вариант разговора с ребёнком с СДВГ. Обратная связь

участников говорила об осознании родителями роли активного слушания в общении, об изменении их поведения во взаимоотношениях с детьми - они становились более снисходительными как к себе, так и к своим детям, через обсуждение конкретных ситуаций детско-родительских отношений усиливалось доверие к себе и к людям. Внимание уделялось не столько ошибкам родителей, сколько находкам и убеждению участников, что активное слушание позволяет гармонизировать взаимоотношения в семье ребенка с СДВГ.

Родителями так же обсуждались проблемы, возникающие из-за непонимания и игнорирования эмоциональных проблем детей. На примере сказки Г.Х. Андерсена «Злой принц» обсуждалась проблемы агрессивного поведения во взаимоотношениях детей и родителей. Психологом обязательно поддерживаются участники, которые представили случай из своей жизни или из практики воспитания своих детей. Каждый такой случай обязательно обсуждался на занятиях. Такой подход необходим для получения родителями опыта успешного решения проблем, возникающих в воспитании ребенка с СДВГ в семье. По отзывам родителей, важным результатом их участия в родительском клубе «Крепкая семья» стали изменения в поведении их самих, лучшее понимание причин проблем в обучении и поведении детей с СДВГ, принятие детей с их особенностями развития. Для многих родителей это было трудной задачей. Родители приобрели опыт оказания помощи и поддержки ребенку в семье, пути создания безопасного психологического климата в семье, получили представление об эффективных стилях воспитания, об особенностях возрастного развития детей с СДВГ, научились находить выходы из спорных ситуаций и не создавать конфликтов, преодолевать неадекватные личные установки, вести самонаблюдение, самоконтроль в общении с ребенком, применять новые приемы и способы взаимодействия с ним. Принятие (доброжелательность и психологическая готовность к взаимодействию) родителей ребенка с СДВГ способствует снижению эмоциональной напряженности в семье и школе, повышению включенности в учебную и внеурочную деятельность, повышению успеваемости, улучшению взаимодействия с педагогами.

Таким образом, опыт взаимообогащения знаниями, положительным опытом воспитания, обучения и действий в интересах ребенка с особыми образовательными потребностями в специально организованном сообществе родителей детей с СДВГ является перспективной и эффективной формой работы, направленной на совершенствование

условий образовательного процесса для преодоления трудностей обучения и воспитания обучающихся с СДВГ.

Литература:

1. Адель Фабер, Элейн Мазлиш «Как говорить с детьми, чтобы они учились» ООО «Издательство «Э», 2016

2. Гиппенрейтер Ю. Б. Общаться с ребенком. Как? Москва изд. АСТ, 2016

3. Профессиональный стандарт «Педагог» (педагогическая деятельность в дошкольном, начальном общем, основном общем, среднем общем образовании) Утверждён приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от «18» октября 2013 г. № 544н

4. Цыганкова Н. И., Цветков В.В. Система мониторинговых исследований за ходом реализации эксперимента критерии и показатели эффективности ОЭР по теме: «Совершенствование условий организации и осуществления образовательного процесса для преодоления синдрома дефицита внимания и гиперактивности у обучающихся 7-14 лет. 2019 https://цппмсп-выборгский.рф/doc/monitoring19.pdf дата обр. 20.09.21

5. https://communication_psychology.academic.ru/https://infopedia.su/4x3783.html

РОЛЬ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА И ВЕГЕТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Шамсиев Ф. М., Мусажанова Р. А., Азизова Н. Д., Каримова Н. И., Каримова М. Х.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, г. Ташкент
furkat_shamsiev@mail.ru

Бронхиальная астма (БА) у детей входит в группу наиболее частых хронических заболеваний, имеющих высокую медико-социальную значимость не только для педиатрии, но и для клинической медицины в целом, поскольку, начавшись в детстве, она у многих больных продолжается и в зрелом возрасте. Одним из основных звеньев патогенеза БА являются иммунные механизмы. Под воздействием аллергенных стимулов происходит активация и пролиферация Th2 субпопуляции CD4+- лимфоцитов с последующим выделением ими цитокинов, индуцирующих гиперпродукцию общего и специфических IgE. Хронически протекающее воспаление, приводит к необратимым изменениям в слизистой оболочке дыхательных путей, что усугубляет течение БА и является причиной частых обострений. Патогенез БА тесно связан с изменением состояния вегетативной нервной системы (ВНС). Выявление патогенетических механизмов БА поможет глубже понять патологию и даст возможность своевременно разработать комплекс мероприятий по снижению частоты обострений заболевания.

Цель. Изучить частоту встречаемости детей, больных бронхиальной астмой, проанализировать показатели цитокинового статуса и установить роль вегетативного гомеостаза.

Материалы и методы. Обследовано 20 детей, больных БА в возрасте от 7 до 14 лет, группу сравнения составили 20 больных рецидивирующим бронхитом (РБ). При постановке диагноза учитывались анамнестические данные, результаты клинических, функциональных и иммунологических исследований.

Результаты. Проведенные клинические исследования показали, что развитию БА способствуют неблагоприятное течение пери- и интранатального периодов, отягощенный преморбидный фон, сопутствующие и перенесенные заболевания, утяжеляющими в значительной степени течение основной патологии. Исследование цитокинов показало, что у больных БА уровень ИЛ-1♌ и ИЛ-8 были достоверно повышены по сравнению с показателями больных РБ. По нашим данным, спонтанная продукция IL-8 у больных в 3,7 раза выше, чем в контроле. При изучении состояния ведущих механизмов ВНС на основании оценки исходного вегетативного тонуса и вегетативной реактивности у детей с БА в основном определяется гиперсимпатикотонический исходный вегетативный тонус с гиперсимпатикотонической вегетативной реактивностью, которые характеризуют перенапряжение адаптационных возможностей организма, при асимпатикотонической вегетативной реактивности наблюдается срыв механизмов компенсации, способствующих неблагоприятному исходу заболевания. Эти же дети были более подвержены присоединению интеркуррентных заболеваний и их нахождение в клинике было более длительным.

Заключение. Таким образом, полученные результаты указывают на перевозбуждение адаптационно-компенсаторных реакций симпатического отдела ВНС, с последующим их истощением, отмечается сбои в цитокиновой сети, усугубляющие иммунодефицитное состояние и возможно, развитии или утяжелении течения осложнений заболевания, которое необходимо учитывать при назначении адекватной дифференцированной терапии.

ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ

Шамсиев Ф. М., Узакова Ш. Б., Мусажанова Р. А., Атажанов Х. П.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, Узбекистан, г. Ташкент
Shohsanam8880@gmail.com

Муковисцидоз (МВ), или кистофиброз поджелудочной железы, наиболее распространенное по всему миру, тяжелое моногенное заболевание человека, обусловленное мутацией гена трансмембранного регулятора белка проводимости (CFTR), характеризующееся поражением всех экзокринных желез жизненно важных органов и систем, имеющее обычно тяжелое течение и прогноз. Несмотря на это по-прежнему многие пациенты умирают в раннем возрасте. Заболевание МВ чаще проявляется в грудном возрасте. Благодаря новым возможностям диагностики и лечения, включая трансплантацию легких, продолжительность жизни людей с МВ увеличивается, большинство пациентов переживают 18-летний рубеж, растет число взрослых больных.

Целью нашего исследования явилось – изучить функции внешнего дыхания у детей с муковисцидозом.

Материалы и методы. Исследование функции внешнего дыхания проводилось у 42 детей старше 6 лет. В качестве группы сравнения обследованы 35 детей с обструктивным бронхитом рекуррентного течения (ОБРТ). Регистрация легочных объемов проводилась на оборудовании SHILLER. Данные обрабатывали методом вариационной статистики по Фишера-Стьюдента.

Результаты. При анализе спирометрических данных у больных с МВ установлены нарушения различной степени выраженности ФВД. У больных МВ в фазе обострения заболевания выявлены следующие отклонения: достоверное снижение уровня ОФВ1 в 1,63 раз, по отношению к контрольной группе (54,03±0,9 % при 88,62±1,7 % у детей контрольной группы, $P<0,001$) и в 1,1 раз по отношению к группе сравнения (при 60,88±0,86% у детей с ОБРТ, $P<0,001$). В свою очередь у детей с ОБРТ отмечается достоверное снижение уровня ОФВ1 в 1,47 раз, по отношению к контрольной группе ($P<0,001$). При изучении уровня ЖЕЛ было выявлено его достоверное снижение в 1,2 раза у детей с МВ по

отношению к контрольной группе (69,52±1,05 % при 83,05±2,0% у детей контрольной группы, P<0,01) и в 1,1 раз по отношению к группе сравнения (при 63,59±1,01% у детей с ОБРТ, P<0,01). В свою очередь у детей с ОБРТ отмечается достоверное снижение относительного числа ЖЕЛ в 1,3 раз, по отношению к контрольной группе (P<0,001). Уровень индекса Тиффно, у детей с МВ оказался также сниженным в 1,45 раз по сравнению с показателями практически здоровых детей. Отмечалось достоверное снижение индекса Тиффно у детей с МВ (55,04±1,03% при 80,29±2,1% у детей контрольной группы, P<0,001), и недостоверное снижен в 1,1 раз по отношению к группе сравнения (59,66±1,12%, P>0,05). У больных ОБРТ также отмечалось достоверное снижение в 1,35 раз относительного числа индекса Тиффно по сравнению с практически здоровыми детьми, P<0,01.

Заключение. Таким образом, у большинства детей определялось снижение ЖЕЛ и индекса Тиффно, что говорит о нарушении бронхиальной проходимости. Чаще всего это происходит за счет воспалительных изменений в бронхах и легких. По мере прогрессирования хронического бронхолегочного процесса отмечается снижение объема форсированного выдоха (ОФВ 1) и ЖЕЛ.

СОЗДАНИЕ И РЕАЛИЗАЦИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО МАРШРУТА ОБУЧАЮЩИХСЯ С СДВГ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Эрлих О. В., Цыганкова Н. И.
Санкт-Петербургская академия постдипломного
педагогического образования
Olerl@yandex.ru

Ориентация современного образовательного процесса на содействие становлению каждого выпускника школы, как успешной личности, должна осуществляться на основе предоставления всем обучающимся возможностей образовательного выбора.

Современная педагогика рассматривает индивидуальный образовательный маршрут (далее – ИОМ) как определенный командой специалистов (например, психолого-педагогической комиссией образовательной организации) персональный путь компенсации трудностей в обучении, а затем и реализации личностного потенциала ребенка с особыми образовательными потребностями. ИОМ является важнейшим организационным механизмом, позволяющим реализовать идеи Федеральных государственных образовательных стандартов и эффективно работать с обучающимися, имеющими разные способности, образовательные возможности и потребности [1].В соответствии с профессиональным стандартом «Педагог» обучающиеся с СДВГ относятся к категории детей с особыми образовательными потребностями. Специфика их психофозиологического развития требует совершенствования подходов (путей) индивидуализации образовательного маршрута с учетом зоны актуального и ближайшего развития каждого ребенка с СДВГ, поддерживающих ресурсов семьи, комплексности и междисциплинарности проблемы.

В рамках опытно-экспериментальной работы центра ЦППМСП Выборгского района Санкт-Петербурга по теме «Совершенствование условий организации и осуществления образовательного процесса для преодоления синдрома дефицита внимания и гиперактивности у обучающихся» было проведено исследование специфики дефицитарных функций, эмоционально-волевых, личностных, поведенческих особенностей и межличностных отношений, обучающихся с СДВГ и определены их особые образовательные потребности, а также мишени психологической коррекции дефицитарных функций [6].

Так, первоклассники с СДВГ испытывают значительные трудности в общении со сверстниками, что может выражаться в соперничестве, враждебности и конфликтом поведении. С психологической точки зрения это может свидетельствовать о том, что у первоклассников с СДВГ адаптация к образовательному учреждению проходит сложнее и в более медленном темпе. Первичные поведенческие нарушения (повышенные невнимательность и импульсивность), делают первоклассника с СДВГ, недостаточно приспособленным к выполнению общепринятых норм и социальных требований школы, служат источником непонимания и недовольства со стороны окружающих взрослых, приводят к частым конфликтам, которые еще более ухудшают его поведение за счет вторичных адаптационных реакций протеста, отказа, оппозиции,

гиперкомпенсации. Не имея достаточных успехов в учебе, получая многочисленные выговоры и замечания за свое поведение, эти дети начинают считать самих себя никчемными и неисправимыми, у них опускаются руки, снижается мотивация не только к учебной, но и другим видам деятельности. Проявления соперничества, враждебности и конфликтности в поведении такого ребенка педагогам и родителям следует относить не к проявлениям асоциальности, а вторичным симптомам СДВГ (которые поддаются психолого-педагогической коррекции), что важно учитывать педагогам в образовательном процессе и родителям в семье при взаимодействии с таким ребенком. Таким образом, воспитание и организация образовательного процесса в семье и школе должны быть направлены, прежде всего, на предупреждение возникновения и закрепления указанных паттернов поведения первоклассников с СДВГ.

В группе обучающихся 2-3-х классов по наблюдениям педагогов снижается выраженность перечисленных у первоклассников поведенческих проявлений (исследование проводилось по Карте наблюдений Стотта в обработке Л.А. Регуш). Сохраняются высокие значения только по шкале «неугомонность», что характеризует данных обучающихся как нетерпеливых, неспособных к работе, требующей усидчивости, концентрации внимания и размышления, избегающих долговременных усилий. Полученные результаты свидетельствуют о том, что обучающиеся 2-3 классов с СДВГ уже в значительной степени адаптировались к школе, однако сохраняются симптомы СДВГ, которые продолжают негативно влиять на обучение и поведение. В такой ситуации необходимо объединение усилий педагогов и родителей по обеспечению психологической безопасности и эмоциональной поддержки данной категории детей, совершенствования условий для функционального созревания нервной системы.

В группе обучающихся 4-5-х классов уровень «неугомонности» продолжает снижаться. Педагоги отмечают, что с возрастом выраженность проявлений нетерпеливости, неусидчивости, избегания долговременных усилий (первичных симптомов СДВГ) у обучающихся уменьшается, однако происходит нарастание вторичных симптомов, проявляющихся в нарушении поведения, в значительной степени влияющих на успешность обучения. Так, у обучающихся 5-х классов заметного уровня выраженности достигают показатели по шкале «асоциальность», что может выражаться в различных формах негативизма, в том числе в нарушении

социальных нормативов. Кроме того, у обучающихся 5-х классов появляется, пока еще слабая, выраженность «невротических симптомов», что говорит о том, что нервная система этих детей еще достаточно слаба, чтобы справляться с предъявляемой учебной нагрузкой. Таким образом, наряду с совершенствованием условий образовательного процесса для успешной адаптации этой категории детей при переходе на другую ступень обучения (из 4-го в 5-й класс) требуется обеспечение психолого-педагогической помощи и педагогической поддержки ребенку и родителям в предупреждении закрепления проявлений асоциального поведения как устойчивых качеств личности.

Показатели по шкалам «невнимательность» и «импульсивность» у обучающихся 6-7-х классов практически не отличаются от нормативных показателей, это говорит о том, первичные проявления СДВГ в этом возрасте проявляются неярко. Однако нарастает выраженность комплекса тревожных симптомов, связанных с общением со сверстниками и взрослыми. Тревога по отношению к детям может проявляться в неприятии, избегании контактов со сверстниками, подозрительности, враждебности. В данном возрастном периоде коррекцию первичных нарушений, связанных СДВГ, рекомендуется осуществлять с опорой на формирующуюся личность ребенка, развитие Я-концепции, мотивационной структуры личности, навыков целеполагания, снижения эмоционального напряжения.

Особенностью реализации ИОМ обучающихся с СДВГ является комплексный мультидисциплинарный подход, который обеспечивает команда специалистов образовательной организации, учреждений дополнительного образования, специалистов службы психолого-педагогического сопровождения/помощи (как школьной, так и районной), врачей-неврологов. Индивидуальный образовательный маршрут позволяет создать в образовательном процессе условия для компенсации и коррекции дефицитарных функций обучающихся с СДВГ, выстроить научно-обоснованные формы взаимодействия с детьми и их родителями (законными представителями). В апробации ИОМ обучающихся с СДВГ принимала участие междисциплинарная команда специалистов ГБУ ДО ЦППМСП Выборгского района и образовательных организаций педагоги-психологи, учителя начальной и основной школы ОУ партнеров, заместитель директора по УВР ГБОУ СОШ №463 Выборгского района Санкт-Петербурга Далматова Л.А., социальный педагог ГБОУ СОШ № 117 Рыжкова Г. Н., врач-психиатр ГБУЗ, психотерапевт ПНДО

№ 1 СПб ГКУЗ «ЦВЛ «Детская психиатрия им. С. С. Мнухина». С целью координации деятельности междисциплинарной команды специалистов по разработке и реализации ИОМ для обучающихся с СДВГ на базе ГБУ ДО ЦППМСП был создан междисциплинарный консилиум в задачи которого входит сопровождение реализации ИОМ обучающихся с СДВГ.

Для апробации был предложен следующий алгоритм разработки индивидуального образовательного маршрута (ИОМ) учащихся с СДВГ, состоящий из пяти последовательных этапов:

I. Подготовительный этап. Педагог осуществляет фиксированное динамическое педагогическое наблюдение за учащимся с признаками СДВГ, заполняя карту наблюдений Стотта, информирует о сложившейся ситуации, мотивирует и получает согласие родителей на то, что их ребенку необходима профессиональная помощь специалистов специфику которой в рамках ИОМ определяет психолого-педагогический консилиум образовательной организации. [3]

II. Этап психолого-педагогического консилиума образовательной организации (далее ППк). Специалисты - члены ППк проводят углубленную психолого-педагогическую диагностику и разрабатывают рекомендации по организации психолого-педагогического сопровождения и совершенствования условий образовательного процесса в школе и семье обучающегося с СДВГ. Для преодоления проявлений синдрома дефицита внимания и гиперактивности у обучающихся, в первом, втором и третьем классах мишенями психолого-педагогической коррекции становятся когнитивные и эмоционально-волевые характеристики, в 4-5 классах наряду с когнитивными и эмоционально-волевыми характеристиками значительное внимание уделяется личностным свойствам, а в 6-7 классах преимущественное внимание уделяется социально-коммуникативным, поведенческим и личностным характеристикам обучающихся.

III. Этап разработки ИОМ обучающегося с СДВГ. В случае если диагноз СДВГ подтвержден медицинским учреждением, в коллегиальном заключении ППк делается вывод о необходимости перевода учащегося с СДВГ на ИОМ и при получении согласия родителей, планируется переход на этап разработки ИОМ. В практике образовательных организаций бывают случаи, когда установленного медицинского диагноза СДВГ нет или родители его скрывают. В этом случае перевод

обучающегося на ИОМ возможен только после работы с родителями по мотивации их к сотрудничеству со школой для индивидуализации образовательного процесса их ребенка. В случае несогласия родителей (законных представителей) обучающегося с коллегиальным заключением ППк они выражают свое мнение в письменной форме в соответствующем разделе заключения ППк, а образовательный процесс осуществляется по ранее определенному образовательному маршруту в соответствии с соответствующим федеральным государственным образовательным стандартом [4].

IV. Этап реализации ИОМ обучающегося с СДВГ и промежуточного контроля результатов. Проводится в тесном взаимодействии с родителями обучающихся, специалистами службы сопровождения образовательной организации (педагог-психолог, социальный педагог, педагоги дополнительного образования). В случае если внутренних ресурсов образовательной организации недостаточно для реализации ИОМ обучающегося с СДВГ в полной мере, важную роль для обеспечения комплексного междисциплинарного подхода в обеспечении образовательных потребностей обучающегося с СДВГ и социально-психологического сопровождения ИОМ обеспечивает ГБУ ДО ЦППМСП в рамках социального партнерства. На базе ГБУ ДО ЦППМСП проводятся углубленная психолого-педагогическая диагностика, консультации врача-невролога, психиатра, педагога-дефектолога, логопеда, групповые и индивидуальные психолого-педагогические консультации обучающихся и их родителей. Коррекция и компенсация дефицитарных функций обучающихся с СДВГ в образовательном процессе возможна только при условии учета его индивидуальных образовательных потребностей, на этой основе - качественной и согласованной интенсивной работы с ним, его родителями и учителями. Важно, чтобы специалисты школьного психолого-педагогического консилиума профессионально разъяснили педагогам и родителям, что полностью и быстро преодолеть проявления синдрома невозможно. Компенсаторные механизмы в нервной системе протекают медленно. После установления диагноза вся мультидисциплинарная команда, включая родителей обучающегося с СДВГ должна настроиться на достаточно длительную системную работу по нормализации состояния ребенка, включающую, при необходимости, в т.ч. медикаментозную поддержку. Особенно важно обратить внимание на формирование у ребенка стабильной адекватной самооценки, обучение детей контролю за своим поведением, управлению гневом, сдерживанию агрессии, профилактику академической неуспешности

и повышение образовательной компетентности обучающихся с СДВГ. Например, для детей с нарушения письма и чтения рекомендованы индивидуальные логопедические занятия, а подробное разъяснение правил поведения на уроке и на перемене происходит на уровне класса; коррекция эмоционально-волевой, личностной сферы, оптимизация референтности (повышения уровня уважения) детей в глазах их одноклассников в структуре образовательного процесса, осуществляется в течение всего учебного времени.

Кроме того, при обучении и воспитании обучающихся с СДВГ, необходимо уделять внимание решению следующих задач:

• Развитие навыков социализации, особенно способности к социальному прогнозированию. Например, применение технологий обучения в сотрудничестве (одна из технологий личностно ориентированного обучения); игровых форм взаимодействия педагога и обучающихся через реализацию определенного сюжета (игры, сказки, спектакли, деловое общение), здоровьесберегающих технологий (цель - обеспечить обучающемуся максимально возможный уровень здоровья, вооружив его необходимым багажом знаний, умений, навыков, необходимых для ведения здорового образа жизни, и воспитав у него культуру здоровья).

• Развитие способности следовать инструкции педагога, с одной стороны, и определенную независимость, с другой; путем применения методов введения новых видов деятельности, которые прежде либо отсутствовали в опыте ребенка, либо были представлены недостаточно полно (например, художественно-творческая деятельность в различных жанрах искусства) и методов изменения отношения к ребенку (личный пример взрослого и сверстника; изменение статуса ребенка в коллективе; поощрение или педагогическая поддержка).

• Совершенствование тонкой моторики рук (в том числе согласованных движений обеих рук); путем применения разнообразных физических упражнений, занятий физкультурой, лепки из пластилина и глины, рисования и составления аппликаций, использования техники оригами.

• Усиление волевых качеств; поддержание интереса к обучению обучающихся с СДВГ путем применения на уроках таких заданий, которые направлены на развитие зрительного, слухового, кинестетического

восприятия (например, составление детьми загадок, когда обязательным условием является использование нескольких каналов восприятия информации, одновременное проговаривание вслух и написание словарных слов, предложений и т.д.).

Основные направления реализации ИОМ отражаются в индивидуальном учебном плане (далее - ИУП) [5]. В отличие от традиционного школьного учебного плана ИУП обучающихся с СДВГ корректируется в части внеурочной деятельности, дополнительного образования и психолого-педагогического сопровождения с целью точечного развития дефицитарных функций конкретного ребенка. В ИУП описывается специально организованная предметно-развивающая среда в учебных кабинетах, кабинетах специалистов, рекреациях, обеспечивающая пространственное размещение ребенка с СДВГ в классе; наличие в школе оборудованных зон отдыха; возможность использования внешних стимулов для управления поведением обучающихся с СДВГ, а также дифференциация уровней психолого-педагогического сопровождения обучающихся с СДВГ: индивидуальное, групповое, на уровне класса, на уровне образовательной организации в зависимости от рекомендаций ППк и медицинских рекомендаций. Рисками для реализации ИУП в образовательной организации часто становится отсутствие некоторых важных организационно-педагогических условий, в том числе, отсутствие в учреждении педагога-психолога, учителя-логопеда, тьютора и других специалистов, а также «загруженность» классного руководителя, либо уровень ему профессиональной компетентности педагога, который не позволяет обеспечить в полной мере индивидуализацию образовательного маршрута данной категории детей. В этом случае для компенсации возникающих педагогических и кадровых дефицитов в реализации ИОМ на базе образовательной организации подключаются профессиональные и организационные ресурсы ГБУ ДО ЦППМСП. Например, деятельность по совершенствованию психолого-педагогических условий организации помощи детям с СДВГ для преодоления синдрома дефицита внимания и гиперактивности у обучающихся 1-7 классов на базе ОУ осуществлялась в период апробации ИОМ в рамках реализации дополнительной общеобразовательной программы ГБУ ДО ЦППМСП Выборгского района Санкт-Петербурга «Психологическая помощь детям с СДВГ» на базе ГБОУ СОШ № 518, ГБОУ СОШ № 463. С января по апрель 2019 года получили психологическую помощь в рамках данной программы 161 обучающийся с СДВГ [9]. Наряду с составлением и реализацией ИУП, педагог сопровождает

обучающегося с СДВГ включенные в ИУП индивидуальные и групповые занятия со специалистами. Детям с СДВГ необходимо обеспечивать условия для двигательной активности. Целенаправленная двигательная активность нужна такому ребенку для стимуляции деятельности мозга. При этом, характерная повышенная двигательная активность (гиперактивность) можно рассматривать как компенсаторный механизм саморегуляции деятельности. Поэтому ребенок с СДВГ в силу особенностей синдрома не может одновременно и сидеть спокойно, и слушать внимательно. Слушать внимательно у него получается, только осуществляя двигательную активность, например, раскачивается на стуле, вертит, грызет ручки и карандаши и т.д.. Педагоги должны учитывать эту особенность, а также то, что гиперактивные обучающиеся плохо работают на отсроченный результат, для них важен принцип «здесь и сейчас», им трудно дается поэтапная отработка навыка и именно они остро нуждаются в создании «ситуации успеха».

Традиционная система предъявления учебного материала в школе, зачастую представляющая собой педагогический монолог, который требует от ребенка внимательного слушания и исполнительского поведения, не стимулирует познавательный интерес гиперактивных детей, им нужны, прежде всего, визуальные и тактильные опоры в получении информации, соответствие способов предъявления учебного материала (и его достаточное разнообразие) многоканальному восприятию гиперактивного ребенка. Еще одна обязательная составляющая образовательного пространства школы – наличие игрового пространства в школе, для детей СДВГ оно необходимо, т.к. позволяет педагогу организовать игры на снятие статичного напряжения, обыгрывание агрессивности, коррекцию механизмов эмоционального реагирования, развитие навыков социального поведения.

V. Этап контроля и оценки результатов реализации ИОМ обучающегося с СДВГ.

Результатом пятого этапа является оценка эффективности реализации ИОМ, которая отражается в «Листе эффективности мероприятий ИОМ» и справке по итогам реализации ИОМ, которую пишет ведущий специалист. Лист эффективности мероприятий ИОМ представляет собой бланк для оценивания динамики по реализации ИОМ всеми участниками по следующим разделам: раздел «Трудности семейного воспитания» (оценивают родители и обучающийся); раздел «Трудности

обучения» (оценивает классный руководитель); раздел «Внеурочная деятельность (оценивают спортивный тренер, педагоги дополнительного образования, руководители школьных кружков, учитель-дефектолог, учитель-логопед, социальный педагог, педагог-психолог). Показатели оцениваются по пятибалльной шкале в начале, середине и конце учебного периода. В соответствии с мишенями психолого-педагогической коррекции дефицитарных функций у обучающихся с СДВГ, для каждого участника реализации ИОМ разработаны отдельные критерии, по которым они оценивают эффективность проведенной работы. В «Листе эффективности мероприятий ИОМ» ведущий специалист фиксирует родительскую оценку: трудности выполнения домашнего задания; поведение в школе; частоту эмоциональных срывов; частоту совершения опасных (неконтролируемых, необъяснимых поступков); и оценку самого обучающегося: насколько трудно учиться; трудности в отношениях со сверстниками; трудности учебной мотивации; самооценка личности; самооценка учебной деятельности. Спортивный тренер, педагоги дополнительного образования, руководители школьных кружков оценивают в «Листе эффективности мероприятий ИОМ» особенности поведения; особенности взаимодействия с педагогом/тренером; особенности взаимодействия со сверстниками; достижения; учитель-дефектолог оценивает: сформированность мышления; сформированность математических навыков; сенсомоторное развитие; учитель-логопед оценивает: сформированность навыков письма; овладение техникой чтения; сенсомоторное развитие; социальный педагог оценивает: нарушение норм и правил поведения; опрятность внешнего вида; педагог-психолог оценивает: школьную адаптацию; отношения с учителем; отношения с одноклассниками. В справке по итогам реализации ИОМ ведущий специалист фиксирует: динамику особенностей поведения обучающегося; основные трудности в обучении; особенности поведения на уроке; эффективность приемов индивидуальной помощи в обучении; динамику в обучении; характеристику взросления; характеристику общения со сверстниками, одноклассниками. Справка отражает эффективность индивидуального образовательного маршрута обучающегося с СДВГ. По результатам оценки эффективности реализации ИОМ на заседании психолого-педагогического консилиума (далее – ППк) образовательной организации определяется дальнейшая стратегия развития ИОМ обучающегося с СДВГ: принимается решение о продолжении, завершении, или продолжении на определенный (в соответствии с актуальными индивидуальными образовательными потребностями) период.

Реализация ИОМ включает обязательную систему партнерства с родителями с целью интеграции усилий школьной команды (учителя, специалисты) поддержки детей с СДВГ и воспитательных ресурсов семьи. Применяются как индивидуальные, так и групповые формы работы.

Важным условием реализации ИОМ является профессиональная компетентность педагогов и специалистов в сфере обучения и воспитания обучающихся с СДВГ. В этой кропотливой работе очень важно максимальное использование всех внутренних организационно-педагогических условий, которыми обладает образовательная организация. ЦППМСП Выборгского района разработан электронный информационно-методический ресурс ОЭР «Навигатор по созданию условий для обучения детей с СДВГ в образовательном процессе», где размещены дидактические и раздаточные материалы (аудиозаписи, слайды по содержанию учебного предмета, буклеты, листовки для родителей и педагогов по тематике организации образовательного процесса для детей с СДВГ в семье и школе через взаимодействие в социальных группах и сетях, участие в форумах осуществляется коммуникация учителей, администрации, родителей обучающихся с СДВГ. [2] Данные продукты созданы для того, чтобы помочь педагогам и родителям понять, принять и оказать соответствующую помощь в образовательном процессе обучающимся с СДВГ, подготовиться к успешному решению образовательных задач и ситуаций, связанных с психофизиологическими особенностями детей с СДВГ, осознать свою личную ответственность за успешность обучающихся с СДВГ в образовательном процессе, выстраивать научно-обоснованные формы взаимодействия с обучающимися с СДВГ и их родителями (законными представителями).

Мы убеждены, что одна из приоритетных задач современного педагога – помочь ребёнку с особыми образовательными потребностями совместно с родителями в игровой и рефлексивной деятельности осознать личную ответственность за принятие решений, за свои поступки, за свои успехи и достижения, научить обучающихся с СДВГ прогнозировать возможные положительные и отрицательные последствия различных вариантов своего возможного поведения, давать им правовую и нравственную оценку.

Литература:

1. Крылова О. Н., Суртаева Н. Н., Шеверева Ю. Н. Проектирование индивидуального образовательного маршрута ученика в условиях введения ФГОС ОО. Учебно-методическое пособие КАРО, 2019, СПб.

2. Навигатор по созданию условий для обучения детей с СДВГ в образовательном процессе (http://xn--o1a1a.xn----btbcfzgflvfabrih2eye.xn--p1ai/)

3. Рабочая книга школьного психолога / Под ред. И. В. Дубровиной. — М.: Просвещение, 1991. - С. 169).

4. Распоряжение Министерства Просвещения РФ от 9 сентября 2019 г. № Р-93 Москва «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации».

5. Сайт региональной инновационной площадки ГБУ ДО ЦППМСП Выборгского района Санкт-Петербурга https://цппмсп-выборгский.рф/doc/algoritmIOM.pdf

6. Цыганкова Н. И., Цветков В. В., Воробей, А. А., Попова А. В., Пырьев Е. А. Аналитическая справка. Особенности дефицитарных функций, эмоционально-волевых, личностных, поведенческих особенностей и межличностных отношений обучающихся с СДВГ как мишени психолого-педагогической коррекции в образовательном процессе, 2019. https://цппмсп-выборгский.рф/doc/Аналитическая%20справка%20«Особенности%20дефицитарных.pdf

ЦИФРОВИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ ЗДОРОВЬЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Яковченко Е. Н.
ГБОУ лицей №144, Санкт-Петербург
Miss1608@yandex.ru

Цель: применение цифровых технологий для перехода к персонализированному образовательному процессу.

В материале рассматривается вариант реализации деятельности Службы здоровья школы с использованием цифровых технологий.

Здоровье детей всегда является проблемой и предметом первоочередной важности. Служба здоровья в школе претерпевает качественные изменения и выходит на новый формат. Реализуются инновационные программы и проекты с использованием цифровых технологий, которые становятся комплексной деятельностью команды специалистов. Школа приобретает новый статус – открытая площадка обмена опытом и получения информации, для учащихся и их родителей (законных представителей), для педагогов и социальных партнеров. Проект «Точка доступа – ЗДОРОВЬЕ»-это открытое информационное пространство, которое реализуется с использованием социальных сетей, чат-ботов, интернет-каналов. Все участники получают информацию по различным аспектам здоровья сбережения, могут задавать интересующие их вопросы, выражать свое мнение, одновременно помогая образовательной организации меняться самой и создавать благоприятные условия для здоровьесозидания детей. Выход на цифровой формат позволит нам увеличить охват детей, в том числе тех, кто находится на смешанном обучении, и продолжить профилактическую работу в рамках здоровьесбережения.

Результаты: Родителям этот канал полезен тем, что они могут получать информацию о деятельности Службы здоровья, выдвигать свои предложения по организации деятельности.

Привлечение социальных партнеров позволяет расширить вариативность предоставляемой информации, стало возможным включение их в исследовательскую и проектную деятельность.

Педагоги могут быть в курсе обсуждаемых проблем среди родителей, учащихся, администрации школы, смогут включаться в общее комментирование событий, выдвигать свои мнения и предложения.

ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТИРЫ ЗДОРОВЬЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Деркунская В. А.
Института детства РГПУ им. А. И. Герцена

Здоровьесозидающее образование – это качественная характеристика особым образом организованного целостного педагогического процесса, нацеленного на становление у обучающихся и педагогов готовности к здоровьесозидающей деятельности.Данная деятельность включает в себя воспитание элементарной культуры здоровья (соблюдение режима дня, режима питания, режима двигательной активности, владение навыками самообслуживания и культурно-гигиеническими умениями, полезными привычками), и как следствие – становление ценностей здорового образа жизни у дошкольников. Данная работа осуществляется воспитателями на протяжении всего дошкольного детства и носит систематический и планомерный характер, с постепенным усложнением содержания знаний, умений и навыковздоровьесозидающей деятельности. От совместной деятельности постепенно воспитатель приводит ребенка к самостоятельной деятельности, к автономному воспроизводству культуры здоровья ребенком.

Рассмотрим ценностные ориентиры здоровья в образовательном процессе дошкольной образовательной организации через систему задач, которые решает педагог в логике здоровьесозидающего воспитания детей дошкольного возраста (от трех до 8 лет).

1. Младший дошкольный возраст

Становление ценностного отношения к здоровью и жизни человека:

Развивать интерес к правилам здоровьесберегающего и безопасного поведения. Развивать интерес к изучению себя, своих физических возможностей. Поддерживать положительное настроение ребенка на выполнение элементарных гигиенических процессов, радости от самостоятельных и совместных действий и их результатов.

Освоение представлений о здоровье и здоровьесозидающих правилах:

Развивать представления о человеке (себе, сверстнике, взрослом) и признаках человека. Обогащать представления о процессах самообслуживания (умывание, одевание, уборки помещения и т.д.). Обогащать представления о доступном предметном мире и назначении предметов, правилах безопасного использования. Развивать представления о том, как позвать взрослого на помощь в опасных для здоровья и жизни ситуациях.

Формирование опыта здоровьесозидающейдеятельности:

Развивать умения и навыки называть свое имя, говорить о себе от 1 лица, отражать свои потребности и интересы в речи. Совершенствовать процессы культурно – гигиенических навыков (умывание, мытье рук, уход за внешним видом, умение пользоваться носовым платком, туалетом). Развивать умения одеваться и раздеваться при участии взрослого, стремясь к самостоятельным действиям; умение ухаживать за своими вещами и игрушками при помощи взрослого; умение переносить в игру правила здоровьесберегающего и безопасного поведения при участии взрослого. Развивать умение в опасных сложных ситуациях позвать на помощь взрослого.

2. Средний дошкольный возраст

Становление ценностного отношения к здоровью и жизни человека:

Способствовать становлению все более устойчивого интереса к правилам здоровьесберегающего поведения, развитию самостоятель-

ности.Способствовать развитию здоровьесберегающей компетенции дошкольников.

Освоение представлений о здоровье и здоровьесозидающих правилах:

Развивать устойчивые представления о человеке, об особенностях здоровья; правилах здоровьсберегающего поведения в обществе. Обогащать представления об алгоритмах процессов самообслуживания, атрибутах и основных действиях, сопровождающих их.

Формирование опыта здоровьесозидающейдеятельности:

Развивать навыки элементарно описывать свое самочувствие; умение привлечь внимание взрослого в случае недомогания. Развивать умения самостоятельно и правильно совершать процессы самообслуживания (процессы умывания, мытья рук, следить за своим внешним видом и видом других; умение помочь взрослому в организации процесса питания; самостоятельно есть, соблюдая культура поведения за столом; самостоятельно одеваться и раздеваться, стремясь помочь сверстникам и младшим; ухаживать за своими вещами, игрушками, проявляя инициативность и самостоятельность. Развивать умения предупреждать, избегать опасные для здоровья ситуации; в случае их возникновения обращаться за помощью ко взрослому; самостоятельно переносить в игру правила здоровьесберегающего поведения.

3. Старший дошкольный возраст

Становление ценностного отношения к здоровью и жизни человека:

Способствовать становлению устойчивого интереса к правилам здоровьесберегающего и безопасного поведения, развитию субъектной позиции детей в здоровьсберегающей деятельности. Способствовать наращиванию здоровьесберегающей компетенции дошкольников.

Освоение представлений о здоровье и здоровьесозидающих правилах:

Закреплять и усложнять представления о человеке, об особенностях здоровья; необходимости соблюдения правил здоровьесообразного поведения в обществе.Совершенствовать представления об алгоритмах процессов самообслуживания, атрибутах и основах самостоятельных действиях, сопровождающих эти процессы.

Формирование опыта здоровьесозидающейдеятельности:

Закреплять навыки называть свое имя и имена сверстников, элементарно описывать свое самочувствие; развивать умение привлечь внимание взрослого в случае неважного самочувствия, недомогания. Развивать умения самообслуживания и самостоятельного осуществления полезных привычек, элементарных навыков личной гигиены. Закреплять желание и стремление детей разрешать проблемные игровые ситуации, связанные с охраной здоровья. Закреплять умения предупреждать, избегать опасные для здоровья ситуации; избегать опасные для здоровья ситуации, обращаться за помощью к взрослому в случае их возникновения, привлекая его внимание, выполнять инструкции взрослого в опасных для здоровья обстоятельствах; активизировать детей в умении самостоятельно переносить в игру правила здоровьесберегающего поведения.

4. Подготовительная группа детского сада

Становление ценностного отношения к здоровью и жизни человека:

Воспитывать целостное отношение к здоровью и человеческой жизни, развивать мотивацию к сбережению своего здоровья и здоровью окружающих людей, общества в целом. Поддерживать веру ребенка в свои возможности и собственные силы, воспитывать его как субъекта здоровьсберегающей деятельности и поведения.

Освоение представлений о здоровье и здоровьесозидающих правилах:

Продолжать обогащать, углублять целостные и системные представления о том, что такое здоровье и как поддержать, укрепить, сохранить его.Развивать представления о внешних и внутренних особенностях строения тела человека; правилах здоровья (режим дня,

питание, сон, прогулка, культурно-гигиенические умения и навыки самообслуживания, занятия физкультурой и профилактика болезней); поведении, сохраняющем и укрепляющем здоровье; безопасном поведении в быту, на улице, в природе, обществе; полезных и вредных привычках; поведении заболевающего т болеющего человека; здоровом взаимодействии со сверстниками и взрослыми.

Формирование опыта здоровьесозидающейдеятельности:

Развивать умения самообслуживания и самостоятельного осуществления полезных привычек, элементарных навыков личной гигиены. Продолжать развивать умения определять состояние своего здоровья и окружающих; называть и показывать, что именно болит, какая часть тела, орган. Продолжать закреплять умения культуры приема пищи. Развитие умений самостоятельно выполнять бодрящую дыхательную гимнастику и гимнастику для глаз; навыки выполнения правил безопасного поведения в подвижных играх, спортивном уголке; умение пользоваться опасными бытовыми предметами (ножницы, иголки) и электроприборами при помощи взрослого; умение одеваться в соответствии с погодой. Развивать умения соблюдать правила безопасного поведения при нахождении в лесу, на улице. Развивать умения действовать, осуществляя выбор стратегии поведения с позиции сохранения здоровья и человеческой жизни.

Последовательное решение педагогом поставленных задач позволяет поддерживать здоровьесозидающее поведение детей в дошкольном возрасте, что означает целенаправленную последовательность действий ребенка, обеспечивающую ему здоровый образ жизни и полезные для здоровья привычки.

Обобщив изложенный выше материал можно выделить ряд первоочередных механизмов к дифференцированному становлению здоровьесозидающего поведения у детей дошкольного возраста в условиях ДОО:

— осуществление диагностики сформированности ценностей здоровья и компетенций ЗОЖ дошкольников и учет ее результатов в образовательном процессе;

— изменение традиционной позиции педагога на позицию сопровождающего процесс формирования основ ценностей здоровья и компетенций ЗОЖ у детей дошкольного возраста;

— взаимодействие всех субъектов дошкольного образования, подразумевающее гибкость и вариативность позиций в формировании основ ценностей здоровья и компетенций ЗОЖ;

— реализация процесса формирования основ ценностей здоровья и компетенций ЗОЖ у детей дошкольного возраста, характеризующегося непрерывностью и взаимодополняемостью отдельных форм, методов и приемов, представляющих собой разнообразие лучших культурных практик;

— создание предметно-пространственной развивающей среды в ДОО, способствующей формированию основ ценностей здоровья и компетенций ЗОЖ у детей дошкольного возраста;

— взаимодействие с социальными партнерами в формировании основ ценностей здоровья и компетенций ЗОЖ у детей дошкольного возраста.

Ценностные ориентиры дают возможность педагогу отбирать адекватные формы работы с детьми по становлению здоровьесберегающего поведения. Так, например, в раннем и младшем дошкольном возрасте это могут быть: вариативная организация игр-экспериментов и игр-путешествий предметного характера с детьми как основных методов воспитания и развития; организация простейших сюжетных игр; организация моментов радости, связанных с культурно-гигиеническими навыками и навыками ЗОЖ.

В среднем дошкольном возрасте это уже организация сюжетно-ролевых игр; вариативная организация игровых проблемных ситуаций, игровых поисковых ситуаций, усложняющихся игр-экспериментирований и игр-путешествий, игр-этюдов. Организуются беседы и совместная познавательная деятельность воспитателя и детей с элементами игры или игры-экспериментирования. Постепенно вводятся простейшие ситуационные задачи по возрасту.

В основу воспитания ребенка старшего дошкольного возраста как субъекта здоровьесозидающей деятельности положены ситуационные задачи, их широкая вариативность. Использование метода проектов, использованием метода коллекционирования, квесты, театрализованная деятельность, самостоятельная деятельность детей в созданной предметно-развивающей среде группы и ДОО, использование рабочих тетрадей, развивающих материалов, побуждающих детей обобщать опыт здоровьесозидания.

Литература:

1. Деркунская В. А. Диагностика культуры здоровья дошкольников. Учебное пособие. [Текст] – М.: Педагогическое общество России, 2005 - 96 с.

2. Дошкольная педагогика с основами методик воспитания и обучения: Учебник для вузов. Стандарт третьего поколения [Текст]/ Под ред. А. Г. Гогоберидзе, О. В. Солнцевой. — СПб.: Питер, 2013. — 464 с.: ил

3. Новикова И. М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. Для работы с детьми 5-7 лет. [Текст] – М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2010. – 96 с.

4. Организация здоровьетворящего образования в современной школе [Текст]/ Т. Ф. Орехова — «ФЛИНТА», 2016

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АДВЕНТ-КАЛЕНДАРЯ В РАЗВИТИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПЕДАГОГОВ ДОО

Деркунская[1] В. А., Можаева[2] И. В.
1-Института детства РГПУ им. А.И. Герцена
2-ГБДОУ № 8 Выборгского района Санкт–Петербурга

Средством повышения мотивации педагогов для решения задач в области здоровьесозидания может выступать адвент-календарь, который будет способствовать систематизации работы педагогов и педагогического процесса по здоровьесозиданию.

Адвент-календарь – это универсальный инструмент, который используется в педагогике для организации взаимодействия участников образовательных отношений с целью решения педагогических задач. Он является своего рода событийным календарем, который несет в себепознавательный и творческий потенциал, результативность, предполагает свои правила – регулярность выполнения различных заданий для достижения цели.

При разработке содержания адвент-календаря как средства, систематизирующего работу педагога с воспитанниками и способствующего повышению его профессиональной компетенции и самообразованию при решении задач по здоровьесозиданию дошкольников, необходимо ориентироваться на ценностные основы обучения взрослых. В основе взаимодействия с педагогами необходимо заложить субъектный подход, который способствует развитию таких процессов, как самообразование, саморазвитие, самоорганизация, самостановление, а также - деятельностный подход через использование активных методов обучения, основанных на принципе «от деятельности к знанию», поскольку субъектная позиция взрослого в достаточной степени проявляется в ситуации передачи и взаимного обмена личного и профессионального опыта.

При разработке нашего адвент-календаря мы опирались на следующие андрагогические принципы:

– Принцип совместной деятельности, где созданы условия для взаимодействия разных участников процесса (высококвалифицированного

специалиста, коллег), ориентированное на партнерство, взаимопомощь и поддержку.

– Принцип использования, имеющего жизненного и профессионального опыта, теоретических и практических знаний, умений и навыков в качестве основы обучения и источника формализации новых знаний.

– Принцип элективности обучения, ориентированный на свободу выбора целей, содержания, форм, методов, источников, средств и места обучения.

– Принцип ценностно – смысловой направленности образования, направленный на актуальное содержание в условиях овладения адекватными способами ее обработки и усвоения.

– Принцип системности обучения, проявляющийся во взаимосвязи между целями и содержанием с применяемыми формами, методами, средствами обучения и оценкой результатов.

– Принцип актуализации результатов – применение обретенного знания в практической, профессиональной деятельности.

– Принцип индивидуализации, ориентированный на учет индивидуальных качеств, свойств личности и профессиональный опыт при выстраивании взаимодействия.

Содержание адвент-календаря отражает наличие на каждой неделе заданий, адресованных педагогам в различной форме. В начале года предполагаются две адаптационные недели, на которых проводится диагностика педагогов, появляются первые статистические данные. В конце года предполагается наличие двух рефлексивных недель, на которых проводится повторное анкетирование педагогов и подведение итогов годовой работы. В каждом месяце происходит чередование двух недель различных по содержанию и направленности, неделя погружения - ориентирована на самообразование педагогов, повышение профессиональной компетенции в направлении здоровьесозидания, неделя прикладная – направлена на обогащение профессиональных умений и опыта, предполагает различные практические задания для применения в работе с воспитанниками, обмена с коллегами и т.д.

В каждом месяце предусмотрена дополнительная неделя, которая ориентирована на создание «педагогической копилки», наполненной различными дидактическими, практическими, наглядными, аудио и видеоматериалами для применения в работе с детьми по сопровождению здоровьесозидающего поведения детей дошкольного возраста.

Адвент–календарь может быть представлен как в печатном виде, так и в электронном варианте в формате интерактивного ежедневника педагога. Примерные задания адвент-календаря для педагогов дошкольного образования.

В сентябре:

• анкетирование и интервьюирование педагогов по вопросам особенности организации процесса здоровьесозидания для детей дошкольного возраста;

• знакомство педагогов с имеющимся перечнем парциальных программ в направлении формирования культуры здоровья человека, выбор одной для более детального ознакомления (например, В. И. Коваленко «К здоровой семье - через детский сад»;В. Г. Алямовская «Здоровье»; Т. С. Казаковцева «Здоровье с детства»; В. Т. Кудрявцев «Программа развития двигательной активности и оздоровительной работы с детьми 4–7 лет»; М. Ю. Картушина «Зеленый огонек здоровья: программа оздоровления дошкольников»; В. А. Деркунская «Родничок здоровья»);

• проведение педагогами анкетирования родителей воспитанников в направлении здоровьесозидающей деятельности в условиях семьи;

• подбор видеоматериалов, мультипликации по теме «Чистота – залог здоровья!» (Пример: «К чистоте будь готов», «Уроки тетушки Совы» (серия «Мудрые сказки тетушки Совы. Грязнуля»), «Королева Зубная щетка», «Маша и медведь: Большая стирка» и т.д.).

В октябре:

• проведение семинара-практикума «Формирование культуры здоровья и ЗОЖ в условиях ДОО и семьи» с учетом полученных данных анкетирования семей воспитанников.

• разработка и проведение образовательной ситуации с детьми своей возрастной группы по теме «Гигиена»;

• проведение круглого стола с педагогами, специалистами (физкультурный инструктор, музыкальный руководитель), медиком по теме «Здоровый детский сад – здоровые дети!». Педагогам предлагается поделиться интересными идеями, наработками, полученными в ходе знакомства с парциальными программами и результатами анкетирования семей воспитанников;

• разработка и проведение опытно – экспериментальной деятельности с детьми своей возрастной группы по теме «Гигиена» (опыты с водой, песком и т.д.);

• подбор художественной литературы по теме «Чистота – залог здоровья!» (Пример: В.Коростылев «Королева Зубная щетка», К. Чуковский «Мойдодыр», «Федорино горе», «Мойдодыр», Р.Самарец «Хорошие манеры», И. Муравейка «Я сама» и т.д.).

В ноябре:

• подготовка к самопрезентации своего лучшего педагогического опыта в направлении здоровьесозидания воспитанников на Ярмарке идей «На пути к здоровью»;

• создание совместно с детьми свода правил поведения - «Правила личной гигиены!»;

• просмотр с детьми мультфильма о пользе гигиены в жизни человека, животных, организация беседы о необходимости соблюдения культурно – гигиенических навыков (Пример: мультфильм Неумойка», перечень примерных вопросов – За что мама наказала теленка? Хотели ли играть с теленком другие звери и птицы? Как называли теленка? Что сделал теленок? Исправился ли теленок? Какой он стал?);

• подбор иллюстративного материала, дидактических картинок, отражающих здоровьесозидающее поведение детей.

В декабре:

• разработка и проведение с детьми своей возрастной группы тематической беседы по теме «Какой он – здоровый человек?»; создание выставки детских рисунков «Здоровый человек»;

• знакомство с эффективными программами и практиками по реализации задач формирования ЗОЖ в сфере дошкольного образования в странах дальнего зарубежья» с применением дидактического метода групповой работы «Мозаика» (Страны: Канада, США, Китай, Великобритания);

• организация в ходе режимных моментов бесед с детьми своей возрастной группы о микробах, бережном отношении к своему здоровью, о способах сохранения и поддержания своего здоровья;

• подбор подвижных игр и зимних забав для проведения на улице в зимний период времени.

В январе:

• знакомство с эффективными программами и практиками по реализации задач формирования ЗОЖ в сфере дошкольного образования в странах дальнего зарубежья» с применением дидактического метода групповой работы «Мозаика» (Страны: Германия, Австрия, Сингапур, Финляндия, Австралия);

• организация в своей возрастной группе семейного флешмоба «В здоровом теле – здоровый дух!». Оформление фото – выставки;

• подбор музыкальных произведений: классические произведения (П. Чайковский «Детский альбом»: «Болезнь куклы», «Новая кукла» и т.д.). Песни о дружбе («Песенка друзей», «Песня смелого моряка», «Если о добрый ты», «Песенка львенка и черепахи», «Барбарики» и т.д.). Песни о спорте (сборник «На зарядку становись! Новые песни о спорте» и др.).

В феврале:

• просмотр видеоматериалов познавательной направленности («Хроническая усталость» на платформе YouTube, Канал «Москва 24»;

«Стресс и его последствия» с психотерапевтом Ростиславом Шемечко на платформе YouTube, Канал «RussianCanadianTV»);

• организация совместного с родителями воспитанников досугового мероприятия спортивной направленности;

• семинар с участием врача-терапевта «Формирование внутренней картины здоровья»;

• разработка и организация непосредственно образовательной деятельности с детьми по теме «Быть здоровыми хотим: предупреждение болезней!».

В марте:

• ознакомление педагогов со статьей «Как приобщить ребенка к здоровому образу жизни?» из книги под редакцией О.А. Шиян «Современный детский сад. Каким он должен быть»;

• разработка и организация с детьми своей возрастной группы краткосрочного проекта «Витамины на подоконнике!»;

• Семинар - практикум с доцентом кафедры дошкольной педагоги Деркунской В.А. по вопросам организации здоровьесозидающей деятельности в работе с детьми дошкольного возраста и сопровождения семей воспитанников в этом направлении работы;

• разработка и организация опытно – экспериментальную деятельность с детьми своей возрастной группы по теме «Для чего нам необходим сон?»;

• подбор стихотворений, загадок, потешек и поговорок о полезных продуктах питания, фруктах, овощей и витаминах.

В апреле:

• знакомство с методическим пособием «Здоровьесбережение и здоровьеформирование в условиях детского сада» Е.И.Николаевой, В.И.Федука, Е.Ю.Захариной (возможно с приглашением авторов);

• создание совместно с детьми своей возрастной группы «Ежедневника полезных для здоровья привычек».

• проведение питч–сессии по результатам ознобления с методическим пособием «Здоровьесбережение и здоровьеформирование в условиях детского сада» Е. И. Николаевой, В. И. Федука, Е. Ю. Захариной;

• организация и проведение бесед, и чтение книг познавательной направленности по теме «Мой – организм».

• подбор современной детской литературы, ориентированной на становление здоровьесозидающего поведения

• (Например: Е. Мириманова «Детям о питании», О. Епифанова «Детям про гигиену. В погоне за вредными микробами» и «Детям про зубки. Невероятное путешествие по Зубландии», Онищенко «Здоровому быть здоровым», ТрпакХайди «Вилли вирус. Увлекательное знакомствос миром простуды и насморка» и т.д.).

В мае:

• просмотр вебинара на платформе YouTube канал Herzenвебинары 6 Видео «Секреты становления полезных привычек для здоровья у детей от рождения до школы» (07.04.2021 Ведущий: Деркунская В. А.);

• создание совместно с детьми своей возрастной группы «Азбуки здоровья»;

• повторное анкетирование педагогов («Анкета, направленная на изучение особенности организации процесса здоровьесозидания для детей дошкольного возраста»);

• проведение круглого стола «Здоровьесозидающей педагог = здоровьесозидающие дети».

Литература:

1. Гун Г. Е., Зотов И. В., Шаваринский Б. М. ЗДОРОВЬЕСОЗИДАНИЕ - БАЗОВАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ // ЧиО. 2020. №1 (62). URL: https://cyberleninka.

ru/article/n/zdoroviesozidanie-bazovaya-sostavlyayuschaya-deyatelnosti-obrazovatelnoy-organizatsii (дата обращения: 23.04.2021).

2. Деркунская В. А. Образовательная область «Здоровье». Как работать по программе «Детство»: Учебно-методическое пособие /науч. ред. А.Г. Гогоберидзе. — СПб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2012.

3. Маджуга А. Г., Синицина И. А. Здоровьесозидание как ведущая стратегия образовательной политики России в третьем тысячелетии // Здоровье и образование в XXI веке. 2013. №1-4. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/zdorovie-sozidanie-kak-veduschaya-strategiya-obrazovatelnoy-politiki-rossii-v-tretiem-tysyacheletii (дата обращения: 15.05.2021).

4. Малярчук Н. Н. Здоровьесозидающая деятельность педагога в условиях современного социокультурного информационного общества // Человек и образование № 3, 2011, С. 28-31.

5. Технология образования взрослых. Пособие для тех, кто работает в системе образования взрослых / под общ. ред. О. В. Агаповой, С. Г. Вершловского, Н. А. Тоскиной. – СПб. : КАРО, 2008. – 176 с.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯТЫ ГОТОВНОСТИ К ШКОЛЕ

Хорошева М. В., Буркова С. А.
РГПУ им. А. И. Герцена, Институт детства, Санкт-Петербург

Рассматривая понятие готовности ребенка к школе, следует помнить, что оно не ограничивается интеллектуальными умениями и навыками, а отражает определенное качественное и количественное состояние всех сфер его личности в совокупности, при котором человек будет адаптивным в изменившейся ситуации, в новых для него условиях, а именно в школе. С переходом с одной образовательной ступени на другую для ребенка меняется и ведущий вид деятельности, и социальная ситуация развития, и значимый взрослый. Одной из ведущих задач, действующего на данный момент ФГОС дошкольного образования,

является обеспечение преемственности программ дошкольного и начального образования, путем обеспечения полноценного развития личности детей в сферах социально-коммуникативного,познавательного, речевого, художественно-эстетического и физического направлений нафоне их эмоционального благополучия и положительного отношения к миру, себе и другимлюдям. Таким образом,и наука и практика на современном этапе их развития сходятся во мнении, что адаптивность и успешность ребёнка в новом возрастном периоде детерминированы не только способностью к управлению познавательными процессами (сформированностью тормозного контроля), но и уровнем самооценки, который становится основой как активного познавательного поведения, так и социально-коммуникативной активности.

Исходя из вышесказанного, нами было выстроено исследование, которое определяло бы особенности самооценки детей старшего дошкольного возраста, с целью дальнейшего сопоставления их с особенностями готовности ребенка к школе. На первом этапе исследования выдвинута гипотеза, что у детей, имеющих особенности развитии, навыки дифференцировки и «образ Я» менее сформированы, а значит и уровень самооценки ниже чем у сверстников, развивающихся по возрасту.

Цель данного этапа исследования: выявление связи между речевым развитием детей старшего дошкольного возраста и уровнем их самооценки.

В исследовании приняли участие 24 ребёнка ДОУ №25 Курортного района “Умка”, 13 воспитанников старшей группы общего развития и 11 воспитанников старшей логопедической группы. Для диагностики дошкольников применялись следующие методики: “Лесенка” (Щур В.Г.) на выявление уровня самооценки и “Дембо-Рубинштейн” на сформированность навыков дифференцировки и “образа Я”.

По результатам исследования следует отметить следующие тенденции:

1) К возрасту 5-6 лет самооценка достигает уровня “средний” и “высокий”, что является нормативным, детей с низкой самооценкой среди диагностируемых нет;

2) В группе общего развития количество детей с высоким уровнем самооценки составляет 77%, в логопедической 27% от числа респондентов;

3) По размаху показателей Дембо-Рубинштейн наиболее явна разница показателей у 4 детей из 24 (от 37 до 87), мы можем предположить, что навыки дифференцировки и "образ Я" у этих детей более сформированы;

4) Дети сосформированными навыками дифференцировки, которые посещают группу общего развития, имеют высокий уровень самооценки (3 из 4 детей), а дети из логопедической группы средний уровень самооценки (1 из 4 детей);

Полученные результаты отражают прямую корреляцию между наличием отклонений речевого развития ребёнка и уровнем сформированности психологических компонентов личности (самооценки), необходимых для успешной адаптации при поступлении в школу и дальнейшего развития.

Результаты могут объясняться следующим: уровень самооценки напрямую зависит от ситуаций успеха, наличия или отсутствия положительного подкрепления и оценки значимым взрослым (родителем в дошкольном возрасте).

1) Речевой дефект – видимый и значимый, он имеет сильный акцент и затрагивает одну из важнейших сфер развития дошкольника- социально-коммуникативную (в контексте игры и интеракции). А успешность деятельности напрямую зависит от фактических возможностей ребёнка (уровня его развития) и психологического восприятия и интерпретации этих возможностей ("образа-Я"). Соответственно, наличие особенностей возрастного развития снижает уровень самооценки.

На уровне физиологии это связано с памятью об успешности поведенческих программ. Миндалина собирает сигналы, ставшие значимыми в ходе обучения, и действует на гипоталамус, отвечающий за вегетативную, эндокринную и эмоциональную составляющую реагирования. Также миндалина влияет на прилежащее ядро (сигналы о получении подкрепляющих стимулов), и на кору больших полушарий (выбор и смена доминанты). Когда информация о доминирующей потребности

попадает в лобную кору, можно говорить о возникновении мотивации деятельности и реализации поведенческой программы, которая имеет положительное или отрицательное подкрепление. Что в социальном контексте интерпретируется как проявление самооценки.

2) В дошкольном возрасте значимый для ребёнка взрослый – родитель. В современном мире родитель – активный пользователь социальных сетей. Эта ситуация порождает два явления.

Первое заключается в избыточности среды. Прогрессивный взрослый, заинтересованный вопросами родительства, наблюдает в социальных сетях достижения и возможности других детей (это либо идеализированный образ «ребёнка», либо реальные медиа-фрагменты из жизни других родителей).В связи с этим достижения детей получают меньше эмоциональной поддержки родителей, в которой нуждается дошкольник, так как достижения ребёнка не имеют новизны для родителей (Это связано с избирательным привыканием и деятельностью таламуса, который осуществляет латеральное торможение).

Второе проявляется как привыкание к проявлению своего мнения в системе “нравится-не нравится”. Привыкая к такой системе оценок, родитель проецирует их в другие сферы жизни, в том числе и детско-родительские отношения. Это проявляется как дуальность (дихотомия, категоричность), которая считывается детьми буквально. («Мне либо нравится, либо нет вне зависимости от контекста деятельности ребёнка.» Другие категории эмоциональной поддержки и оценки взрослого уходят на второй план.)

Заключение. Учитывая актуальные условия, в которых формируется ребёнок, компенсация имеющихся отклонений и профилактика снижения общего уровня развития в новом возрастном периоде возможна через коррекцию уровня самооценки и “образа Я”. Для этого необходимо делать акцент на сильных сторонах и способностях ребёнка, расширять его представления о своих возможностях через просвещение и обеспечение разнородного опыта деятельности, смену игровых ролей и сюжетов, включение в деятельность взрослых. Положительно закреплять их через похвалу, возможность быть ведущим в игре или другие значимые системы, характерные для конкретного ребенка/детского коллектива. Развивать эмпатию и социальный интеллект. Согласно результатам нашего исследования, в 71% оценка ребёнком себя совпадает с его

представлением о восприятии его значимым взрослым (родителем или воспитателем), что может не соответствовать реальному положению дел, а являться “когнитивной ошибкой” (А. Бек).

Литература:

1. Балабекян Е.С.Готовность ребенка к школе и проблема школьной дезадаптации //Вестник современных исследований. 2018. № 2.2 (17). С. 31-35.

2. Буркова С.А., Полякова М.Н. Определение взаимосвязи готовности детей к обучению в школе и их самооценки: постановка проблемы // Комплексные исследования детства. 2020. Т. 2. № 4. С. 246-254.

3. Буркова С.А., Широкова И.В. Особенности тормозного контроля первоклассников с разным уровнем школьной успеваемости //Приложение международного научного журнала «Вестник психофизиологии». 2019. № 1. С. 18-21.

4. Дубынин В.А. Физиология ЦНС. / Курс лекций для студентов-психологов (дневн. отд., МГУ) // Лекция 12. Центры подкрепления, прилежащее ядро. Кора больших полушарий: механизмы обучения; гиппокамп. Миндалина, ассоциативная лобная кора, поясная извилина: запуск и оценка результатов поведения. Таламо-кортикальные отношения. Непроизвольное и произвольное внимание: [электронный ресурс] - URL: https://en.ppt-online.org/299666 (дата обращения: 12.09.2021).

Издано по заказу
Санкт-Петербургского регионального отделения общественной организации
«Союз педиатров России»,
www.pediatriya-spb.ru

Печать цифровая. Формат А5
Тираж 100 экз.
Подписано в печать 24 сентября 2021 г.