

Региональное отделение Общероссийской общественной
физкультурно-спортивной организации
«Федерация спорта слепых»

ЛЕКЦИИ

для учителей, родителей и детей по здоровому образу жизни.

г. Хабаровск, 2016 г.

Содержание:

1. Лекция 1 для учителей по организации ЗОЖ.
2. Лекция 2 для родителей «Семья – здоровый образ жизни».
3. Лекция 3 Особенности перехода на ЗОЖ.
4. Лекция 4 Особенности детей с ОВЗ при внедрении ЗОЖ.

I. Лекция 1 для учителей по организации ЗОЖ.

1.1. Введение.

Автор опыта - Председатель Хабаровского регионального отделения «Федерация спорта слепых», мастер спорта по дзюдо, чемпион кубка России по дзюдо среди слабовидящих 2012 г., призёр Всероссийских турниров по дзюдо среди слабовидящих - Алексей Юрьевич Самборук. Имеет большой тренировочный и соревновательный опыт, преподаватель физкультуры, работает в КЦО с 2014 года. За это время накоплен богатый опыт работы, сложились определённые традиции. В КЦО созданы условия для физкультурно-оздоровительной работы для обучающихся: имеется отдельный физкультурный, тренажёрный зал, плавательный бассейн, оборудованы спортивные площадки для организации двигательной деятельности обучающихся на свежем воздухе. На протяжении нескольких лет наблюдается положительная динамика в развитии физических качеств, укреплении здоровья (имеются награды, призовые места). Однако, одной из нерешённых задач остаётся взаимодействие педагогов с семьями по приобщению обучающихся к здоровому образу жизни. Проблема воспитания здорового образа жизни у обучающихся является острой необходимостью. У большинства обучающихся знания о гигиене, режиме, безопасном поведении часто не реализовывались в практической деятельности, что свидетельствовало об отсутствии мотивов и элементарных привычек здорового образа жизни. К сожалению есть семьи, которые не ориентированы на здоровый образ жизни, не являются союзниками педагогического коллектива в формировании компетентности здоровьесбережения у детей.

В своей практической деятельности автор опыта столкнулся с трудностями в общении с родителями. Сложно бывает достучаться до пап и мам, нелегко порой объяснить родителям, что надо не только накормить и красиво одеть, но и общаться с детьми, научить думать, размышлять, формировать потребность в здоровом образе жизни.

В последние годы заметно возросло количество физически ослабленных детей. Не секрет, что уже при поступлении в детский сад, в школу, дети имеют очень слабое физическое развитие, поскольку испытывают «двигательный дефицит»: стали вести малоподвижный образ жизни, практически не играют во дворах в подвижные и спортивные игры, много времени проводят у компьютера, телевизора.

1.2. Мотивация по организации ЗОЖ.

Приступая к работе по созданию этой программы, педагогический коллектив школы проанализировал сложившуюся на тот момент ситуацию и пришел к следующим выводам.

Во-первых, в образовательном учреждении существовало достаточно упрощенное представление о формах и методах профилактической работы, которая в большинстве случаев сводилась к лекциям или беседам, носящим назидательный, поучительный характер, или же к проведению массовых спортивных мероприятий.

Во-вторых, профилактика заболеваний проводилась в основном только среди детей. Между тем средовой фактор зачастую имеет решающее значение в формировании потребности в здоровом образе жизни. Если родители и родственники ребенка имеют определенные факторы риска или страдают хроническими неинфекционными заболеваниями и не заботятся о своем здоровье, то у ребенка формируются стереотипы поведения, способствующие развитию этих же заболеваний. Также бесполезна «односторонняя» профилактическая работа, ведь говорить о вреде курения детям, родители которых сами страдают от этой вредной привычки, да еще и не имеют ничего против курения их сына или дочери, просто бессмысленно.

В-третьих, не всегда учитывались психологические особенности возрастной группы, с которой планировалась работа. Между тем по данным социологических исследований РАН, у молодежи здоровье стоит на пятом месте в иерархии ценностей; у людей в возрасте 31 – 40 лет – на третьем, у 60-летних – на первом месте.

Концепция программы по формированию здоровьесберегающей среды школы строится на трех принципах: здоровье – развитие – образование. В процессе реализации программы должно быть предусмотрено тесное сотрудничество детей, родителей и педагогов. Целью программы является формирование у обучающихся стремления к укреплению здоровья и развитию физических способностей, а также использование здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательном процессе.

1.3. Организация среды ЗОЖ

Наша школа начала активно работать по внедрению здоровьесберегающих технологий. Эффективными способами отслеживания и анализа здоровьесбережения являются мониторинги, анкеты и тесты, которые позволят выявить недостаточное осознание участниками образовательного процесса ценности здоровья и здорового образа жизни. Самой важной и сложной проблемой будет формирование позитивного и субъективного отношения к здоровью. Исходить надо из того, что только личная ответственность за своё здоровье в сочетании с необходимой компетенцией в приёмах и технологиях сохранения и укрепления здоровья, а также знание своих индивидуальных особенностей позволяют достигать целей, которые ставит здоровьесберегающая технология. Чтобы помочь обучающимся осознать здоровье как самоценность, выбрать здоровый образ жизни, необходимо использовать различные средства:

- лектории для учеников и родителей;
- классные часы, посвящённые пропаганде здорового образа жизни;
- личный пример учителей, родителей, спортсменов школы и города;

- выставки рисунков;
- ввести определённые правила относительно курения, употребления алкоголя, наркотиков.

Работа коллектива школы, направленная на сохранение и укрепление здоровья учащихся, продолжается.

Формирование здорового образа жизни в соответствии с программой нашей школы включает в себя несколько важнейших составляющих:

1. Пропаганда значимости здорового образа жизни. Важна планомерная, комплексная работа в этом направлении через предметное обучение, классные часы, внеклассную работу, проектно-исследовательскую деятельность. Необходимо не простое информирование школьников, а определенный психологический подход к ним, предполагающий развитие личностных ресурсов. Вероятность достижения этой цели существенно повышается за счет введения межпредметного обучения, т.к. если преподавание здорового образа жизни ведется только в рамках одной дисциплины, то велика возможность игнорирования школьниками получаемой информации, например вследствие несложившихся отношений с преподавателем. Кроме того, можно проводить тематические ролевые игры, предлагать школьникам делать доклады, проектные и научно-исследовательские работы, чтобы школьники самостоятельно приходили к тому или иному выводу.

2. «Обучение здоровью».

Это комплексная просветительская, обучающая и воспитательная деятельность, направленная на повышение информированности по вопросам здоровья и его охраны, на формирование навыков укрепления здоровья, создание мотивации для ведения здорового образа жизни.

Не надо забывать и о работе с родителями: регулярно проводить родительские собрания по проблеме сохранения здоровья не только детей, но и всех членов семьи в целом. Можно запланировать родительский всеобуч, во время проведения которого родители могут получить у специалистов ответы на все интересующие их вопросы. К нетрадиционным формам работы с родителями можно отнести различные тренинги, семинары и практикумы по проблемам формирования навыков ЗОЖ у детей и подростков.

3. Профилактика вредных привычек, алкоголизма, табакокурения, наркотической зависимости.

Необходимо учитывать психологию молодого поколения, его новую потребительскую субкультуру, в которой главным понятием является престиж, к сожалению, сталкиваемся с мнением молодежи о «престижности» употребления наркотиков, табака, алкоголя. Трудно организовать работу в данном направлении, но надо стараться активно участвовать в массовых акциях против наркотической зависимости, употребления алкоголя и табачных изделий.

4. Побуждение к физически активному образу жизни, занятиям физической культурой и спортом.

В масштабах нашей школы мы боремся с гиподинамией детей разнообразными способами: уроки физкультуры, утренняя зарядка, пешие прогулки, походы, общешкольные спортивные праздники, массовые соревнования, дни здоровья и другие формы. Особую роль в этой работе играет школьный летний оздоровительный лагерь, который является одним из важнейших средств формирования здорового образа жизни. Учителя, сами

активно принимающие участие в соревнованиях, ведущие здоровый образ жизни, во всем поддерживают учеников и подают им пример.

1.4. Технология

Технология заключается в системе приобщения детей к здоровому образу жизни в процессе взаимодействия педагога с родителями. Целью является сотрудничество с семьей в воспитании физически развитого, жизнерадостного ребенка путем формирования у него осознанного отношения к своему здоровью и потребности к здоровому образу жизни. Но это возможно только в том случае, если фундаментом станет совместная детско-родительская физкультурно-оздоровительная деятельность, организованная педагогами учреждения, при которой взрослые личным примером будут подкреплять осознанное желание детей быть здоровыми.

Достижение планируемых результатов предполагает решение следующих задач:

- содействовать укреплению здоровья, формировать у обучающихся и их родителей представление об ответственности за собственное здоровье и здоровье окружающих через различные виды деятельности;
- обеспечить детей и их родителей необходимыми технологиями, позволяющими сохранить и укрепить здоровье;
- способствовать активному вовлечению семей в образовательное пространство школы и привлечению их к сотрудничеству, повышение уровня компетенции родителей в вопросах формирования здорового образа жизни;
- развивать толерантность сознания родителей, педагогов и детей;
- формировать у педагогов уважительное отношение к традициям семейного воспитания детей и признание приоритетности родительского права в вопросах воспитания ребенка.

В основу технологии легли следующие принципы, которые позволяют более последовательно реализовывать содержание и методику совместной с семьей работы:

1. Принцип единства с семьей. Правильно воспитывать здорового ребенка можно лишь тогда, когда соблюдаются единые требования школы и семьи в вопросах воспитания, обучения, оздоровления, распорядка дня, двигательной активности, гигиенических процедур, культурно-гигиенических процедур.

2. Принцип партнерства, взаимопонимания и доверия - принцип без которого все попытка наладить отношения с родителями оказываются безуспешными. Понимать и доверять друг другу значит направить совместные действия на воспитание у ребенка потребности в здоровом образе жизни.

3. Принцип «Активного слушателя» - это умения педагогов «возвращать» в беседе родителям то, что они вам поведали, при этом обозначив их чувства.

4. Принцип согласованности действий. Правила (ограничения, требования, запреты) должны быть согласованы педагогами и родителями между собой, в противной ситуации ребенку невозможно усвоить правила здорового образа жизни.

5. Принцип самовоспитания и самообучения. Ребенок чувствует как никто другой обман со стороны взрослого. Потерять доверие со стороны ребенка очень легко, завоевать трудно и почти невозможно, если его постоянно обманывают:

«Говорят, не кури, а сами курят». Педагоги и родители должны признать свои вредные привычки и постараться от них избавиться.

6. Принцип ненавязчивости. Благодаря этому принципу педагоги и родители могут себя чувствовать партнерами в воспитании у детей здорового образа жизни.

Система приобщения детей к здоровому образу жизни в процессе взаимодействия педагога с родителями включает в себя:

1. Исходную педагогическую диагностику сформированности основ здорового образа жизни у детей и родителей, выявление условий эффективного взаимодействия с родителями.

2. Формы взаимодействия с родителями воспитанников по формированию у детей представлений о здоровом образе жизни.

3. Осуществление преемственности по формированию навыков здорового образа жизни между школой и семьями воспитанников.

4. Анализ успешности реализации системы приобщения детей к здоровому образу жизни в процессе взаимодействия педагога с родителями.

Использованная литература.

1. Опыт Председателя Хабаровского регионального отделения «Федерация спорта слепых», мастера спорта по дзюдо, чемпиона кубка России по дзюдо среди слабовидящих 2012 г., призёр Всероссийских турниров по дзюдо среди слабовидящих – Самборук А.Ю. Имеет большой тренировочный и соревновательный опыт, преподаватель физкультуры.
2. Опыт инструктора по физической культуре - Локтева И.Ю, Белгородская области», 2015г.
3. Материалы областной межведомственной конференции «Формирование здорового образа жизни. Передовой опыт социально-педагогической работы с детьми и семьей». Секция №4 «Формирование здорового образа жизни в системе дошкольного и школьного образования Московской области» (27 октября 2011 г.) / Под редакцией М.В. Панкратовой. - Коломна: ГОУ ВПО «МГОСГИ», 2011. – 19 с.

II. Лекция 2 для родителей «Семья – здоровый образ жизни».

Восточная мудрость гласит:

“Если ты думаешь на год вперед – посади семя.
Если ты думаешь на десятилетия вперед - посади дерево.
Если ты думаешь на век вперед - воспитай человека”.

2.1. Введение

Человек – совершенство природы. Но для того, чтобы он мог пользоваться благами жизни, наслаждаться её красотой, очень важно иметь здоровье. “Здоровье – не все, но без здоровья – ничто”, - говорил мудрый Сократ.

Здоровье детей и их развитие – одна из главных проблем семьи и школы. Здоровье детей за последние годы имеет устойчивую тенденцию к ухудшению. И речь идет не только о физическом, но и психическом здоровье. Неблагоприятное экологическое состояние окружающей среды, предельно низкий социально-экономический уровень жизни населения страны привели к снижению защитно-приспособительных возможностей организма. Низкий уровень здоровья детей сказывается и на процессе их адаптации к учебным нагрузкам и еще более осложняет проблему. Это и хронические простуды, и ухудшение зрения, сколиоз, а в результате отсутствия культурных человеческих отношений – детские неврозы.

Как сделать, чтобы ребенок не терял здоровья? Как сделать, чтобы сохранить и укрепить здоровье детей? Здоровье детей – забота всех. Более того, оно обусловлено общей обстановкой в стране. Поэтому проблему здоровья детей надо решать комплексно и всем миром.

Вряд ли можно найти родителей, которые не хотят, чтобы их дети росли здоровыми.

2.2. Ну, а каков он, здоровый ребенок?

Прежде всего, если он и болеет, то очень редко и ни в коем случае не тяжело. Он жизнерадостен и активен, доброжелательно относится к окружающим его людям – взрослым и детям. Положительные эмоциональные впечатления преобладают в его жизни, тогда как отрицательные переживания переносятся им стойко и без вредных последствий. Развитие его физических, прежде всего двигательных, качеств проходит гармонично. Нормальный. Здоровый ребенок (это самое главное!) достаточно быстр, ловок и силен. Суточный режим его жизни соответствует индивидуальным биоритмологическим и возрастным особенностям: это оптимальное соотношение бодрствования и сна, периодов подъемов и спадов активности. Неблагоприятные погодные условия, резкая их смена здоровому ребенку не страшны, так как он закален, его система терморегуляции хорошо тренирована. Поэтому. Как правило. Он не нуждается в каких либо лекарствах. Благодаря рациональному питанию и регулярным занятиям физкультурой такой ребенок не имеет лишней массы тела.

Конечно, здесь дан “портрет” идеального здорового ребенка, какого в жизни сегодня встретишь не часто. Однако вырастить и воспитать ребенка, близкого к такому идеалу, - задача вполне посильная. О том, как добиться этого, и пойдет речь дальше.

Обратим особое внимание на самые распространенные нарушения здоровья наших детей. Из 100% всех обучающихся в школе всегда есть дети с нарушением осанки, плоскостопие, сколиоз.

2.3. Позвоночник ребёнка.

Говорят, когда-то благородных девиц их наставники били по спине, если те сутулились, привязывали косу к поясу. Неужели только суровостью можно добиться того, чтобы наши девочки держали спинки прямо, а наши мальчики походили выправкой на выпускников кадетских корпусов?

Оказывается, наставники благородных девиц были хоть и суровы, но прозорливы и честно отработывали свой хлеб. Правильная осанка не дается нам от рождения. Это условный двигательный рефлекс, и его надо вырабатывать. Чтобы наши дети бегали, ходили, стояли и сидели красиво, нам, родителям, придется приложить усилия. Когда ребенок хватается еду с тарелки руками, потому что ему так удобнее, мы, взрослые, его останавливаем, показываем. Как надо правильно есть, и потом следим, чтобы этот навык был доведен до автоматизма. Почему же мы не следим, чтобы ребенок не сидел сутулившись, не стоял перекосившись, и не добиваемся, чтобы навык держать спину ровно стал естественной потребностью?

Приятно посмотреть на подростка, который голову держит прямо, у которого плечи раздвинуты и находятся на одном уровне, живот подтянут, сбоку видно, что позвоночник образует красивую волнообразную линию с небольшими углублениями в шейном и поясничном отделах.

Между прочим, правильная осанка не только красива, но еще и функциональна, потому что при ней положение тела наиболее устойчиво: вертикальная поза сохраняется при наименьшем напряжении мышц. Значит, когда ребенок стоит ровно, расправив плечи, он меньше устает. А если он идет, бежит или прыгает, сохраняя при этом хорошую осанку, позвоночник лучшим образом амортизирует нагрузки.

Плохая осанка затрудняет дыхание и кровообращение, а хорошая, соответственно, сохраняет их в норме. При плохой осанке снижаются окислительные процессы в организме, а это автоматически ведет к тому, что человек быстрее устает во время как физической, так и умственной работы. Плохая осанка может довести ребенка до близорукости или остеохондроза. А хорошая осанка может от этих бед предохранить.

Но кроме физиологических последствий кривой спины есть еще и психологические, не менее пагубные, создающие у ребенка “комплекс”. Какой родитель хочет, чтобы его наследник шел по жизни с согнутой спиной, перекошенными плечами, опущенной головой? Не хочет никакой. Так что же делать?

Выполнять пять простых правил.

1. Наравчивать ребенку “мышечный корсет”. Хорошая осанка немыслима без равномерно развитой мускулатуры. “Мышечный корсет” спасет даже того, кому не повезло с наследственностью, кому от родителей достались слабые соединительные ткани – предвестники плоскостопия, близорукости, сутулости...

2. Постоянно следить за тем, как ребенок сидит, стоит, поправлять его, если он сутулится, кособочится. Пусть встанет к стене, прикоснется к ней пятками, икрами, ягодицами, лопатками и головой. Позвоночник выпрямлен, плечи развернуты, лопатки сближены, живот втянут, ягодицы напряжены. Вот она – правильная поза! Тело должно ее запомнить. Конечно, легче безвольно распустить мышцы, чем сидеть или ходить прямо, но на то рядом и мы, взрослые, чтобы на первых порах следить за спинкой. А дальше держаться ровно войдет у ребенка в привычку.
3. Обратить особое внимание на позу при письме, чтении, любой работе за письменным столом. Ребенок должен сидеть так, чтобы ноги, спина, руки имели опору. Высота стола должна быть на 2-3 см выше локтя опущенной руки вашего чада, когда он сидит. Высота стула не должна превышать высоту голени. Если ноги не достают до пола, надо подставить скамейку, чтобы тазобедренные и коленные суставы были согнуты под прямым углом. Спина должна вплотную касаться спинки стула, сохраняя поясничный изгиб. Чтобы расстояние от книжки до глаз не превышало 30 см, книгу лучше поставить на пюпитр, тогда голову не придется наклонять. Неправильная поза при работе за столом очень портит осанку!
4. Следить, чтобы у ребенка не появилось плоскостопие. Плоская стопа нарушает правильную опорную функцию ног, ноги быстро устают, ось таза наклоняется и осанка нарушается. Вовремя обнаруженное плоскостопие можно исправить. Обратитесь к ортопеду, не запустите эту проблему.
5. Не стелить слишком мягкую постель. Матрас должен быть ровным, жестким, подушка – маленькой, низкой. Кровать такой длины, чтобы ноги можно было свободно вытянуть. Ту немалую часть суток, которая приходится на сон, позвоночник должен чувствовать себя комфортно, а ему удобна жесткая постель.

2.4. Отклонение зрения.

Если выполнять несложные правила, то в большинстве случаев, если это не врожденное наследственное отклонение, можно предотвратить это нарушение зрения.

Очень вредно держать книги и тетради на расстояние ближе 30 см от глаз. Когда мы рассматриваем предметы на близком расстоянии, мышечный аппарат глаза напрягается, меняется кривизна хрусталика, возникает быстрое утомление и ухудшение зрительного восприятия. При постоянном плохом освещении и неправильной осанке вырабатывается привычка рассматривать все вблизи. В результате развивается близорукость.

Пребывание на природе, где обеспечен большой кругозор, - прекрасный отдых для глаз.

Для нормальной работы глаз важно хорошее освещение. Стол для занятий нужно ставить ближе к окну и так, чтобы свет падал слева. На рабочем столе слева ставится настольная лампа с лампочкой мощностью 50 – 60 Вт, защищенная абажуром так, чтобы свет не падал в глаза, а освещал только книгу или тетрадь. Слишком яркое освещение раздражает сетчатку глаза и приводит к быстрому утомлению. Вредно читать в движущемся транспорте, особенно при плохом освещении. Из-за постоянных толчков книга то удаляется от глаз, то

приближается к ним, то отклоняется в сторону. При этом кривизна хрусталика то увеличивается, то уменьшается, а глаза все время поворачиваются, “ловя” ускользающий текст. В результате наступает ухудшение зрения. Когда ребенок читает лежа, положение книги в руке по отношению к глазам тоже постоянно меняется, освещенность ее недостаточна. Привычка читать лежа наносит вред зрению.

Когда в глаза попадает пыль, она их раздражает. Вместе с пылью могут быть занесены болезнетворные микробы. Инфекция может попасть в глаз с грязных рук, нечистого полотенца, носового платка. Это может вызвать различные заболевания глаз, например, воспаление слизистой оболочки – *конъюнктивит*, которое нередко приводит к ухудшению зрения. Поэтому глаза нужно беречь от травм, от попадания инородных предметов, пыли, не тереть их руками, вытирать только совершенно чистым полотенцем или носовым платком.

Очень вредное действие на зрение оказывает курение, употребление алкогольных напитков, наркотиков, особенно в детском и подростковом возрасте. Никотин, алкоголь и различные токсические вещества, содержащиеся в синтетических жидкостях, могут вызвать у подростков тяжелые поражения зрительного нерва и привести к потере зрения.

2.5. Режим дня.

Для здорового образа жизни ребенка очень важен режим дня. Все родители уже достаточно о пользе режима дня, так что доказывать эту пользу необходимости, пожалуй, нет.

Скажем лишь о том, что режим дня – это на самом деле режим суток; все 24 часа должны быть спланированы определенным образом, и план этот, как всякий план, имеет смысл лишь в том случае, если он выдерживается.

Если попытаться выразить суть режима в двух словах, то надо будет сказать, что это – рациональное чередование работы и отдыха. Вспомним слова И.П. Павлова: “Всякая живая работающая система, как и ее отдельные элементы, должна отдыхать, восстанавливаться. А отдых таких реактивнейших элементов, как корковые клетки, должен в особенности быть охраняем”.

Учебные занятия, занимающие в жизни детей значительное место, требуют усиленной работы именно этих “реактивнейших элементов”. Как же важно наладить правильную смену умственного труда и отдыха ребят.

А ведь, признаемся, нередко и школьные занятия, и домашняя подготовка к ним отбирают у подростков так много времени, что его вовсе не остается (или остается явно недостаточно) для того, чтобы поиграть, почитать, заняться любимым делом, побыть на свежем воздухе... Более того, некоторые, наиболее добросовестные, отрывают время от сна. Стоит ли удивляться, что у подростка возникает стойкое переутомление – а отсюда и резкое снижение работоспособности. Подросток попадает в заколдованный круг: он старается работать еще больше, устает еще больше, работает все хуже и хуже.

И дело не в падении работоспособности самом по себе. Не исключено, что все это может привести к серьезному расстройству здоровья – головным болям, раздражительности, ухудшению аппетита, открывается дорога болезням.

Чтобы предупредить все эти неблагоприятные последствия, нужно правильно построить режим дня школьника.

- Продолжительность школьных и внешкольных занятий должна учитывать возрастные возможности;
- Должен быть обеспечен достаточный отдых (с максимальным пребыванием на свежем воздухе);
- Необходимое время должно быть отведено на сон.

Садиться за уроки нецелесообразно, не отдохнув после школы. Лучше всего начинать занятия пообедав и побывав на свежем воздухе 1,5–2 часа. Активный отдых после уроков обеспечивает “разрядку”, удовлетворяет потребность детского организма в движении, общении, то есть школьники могут снять напряжение, связанное с интенсивной работой в первой половине дня.

Пребывание детей на воздухе – это использование естественных факторов природы для оздоровления и закаливания их организма. Помните: чем больше ребенок двигается, тем лучше он развивается и растет. Вы ведь и сами замечаете, как после прогулки у ребенка розовеют щеки, он становится активным, веселым, перестает жаловаться на усталость.

Время начала выполнения домашнего задания должно быть твердо зафиксировано. Выполнение уроков всегда в одни и те же часы позволяет ребенку быстро войти в рабочее состояние и способствует лучшему приготовлению домашних заданий. Позаботьтесь об удобном рабочем месте. У ребенка должен быть свой письменный стол.

В бюджете времени надо предусмотреть около 1,5 часа на занятия, отвечающие склонностям ребенка. Чтение, кружковая работа, просмотр фильма по телевидению, музыкальные и спортивные занятия – круг интересов детей весьма широк. Следите, пожалуйста, за тем, чтобы занятие чем-то одним не забирало все свободное время. Обычно, к сожалению, таким “пожирателем времени” ребенка становится телевизор или компьютер.

2.6. Питание ребёнка.

О требованиях к питанию нужно говорить отдельно. Здесь мы только подчеркнем, что надо всячески противостоять складывающейся у ребенка привычке “перехватывать” что-нибудь на бегу. Горячий завтрак в школе необходим, так же, как и обед после школы (и девочка, и мальчик должны уметь разогреть его сами); неплохо, если в режиме питания предусмотрен и полдник – перед тем, как подросток, отдохнув и погуляв, примется за домашние задания. Время завтрака и ужина определяется тем, когда ребенок просыпается и ложится спать (завтрак – через полчаса после пробуждения, ужин – не позже, чем за 1,5 часа до сна). Прием пищи в определенные часы обеспечивает хороший аппетит и нормальное пищеварение.

2.7. Сон.

Неоценимое значение для здоровья, бодрости, высокой работоспособности имеет гигиена сна. Потребность в сне составляет: в 10–12 лет – 9–10 часов, в 13–14 лет – 9–9,5 часов, в 15–16 лет – 8,5–9 часов.

Израильские ученые установили, что недосып ночью даже на 1 час плохо влияет на психоэмоциональное состояние детей. Они сильнее устают к вечеру и хуже справляются с тестами на память и реакцию.

Поэтому нет нужды доказывать, что сон ребенка надо оберегать: яркий свет, шум, разговоры – все это должно быть исключено. Воздух в комнате, в которой спит ребенок, должен быть свежим.

Сон важно оберегать, если так можно выразиться, до того, как ребенок заснул. Конечно, он не малыш, которому на ночь нельзя рассказывать страшные сказки, и все-таки надо избегать всего, что может взбудоражить физически или умственно: подвижных игр, длительного чтения, просмотра телепередач. Понятно, что ребенка не поместить под стеклянный колпак, не оградить от всего, однако разумное ограничение вечерних впечатлений необходимо. Иначе это отразится на сне – будет затягиваться его наступление, он станет неглубоким.

“Но как быть, - спрашивают иные родители, - если нам самим хочется смотреть телепередачу, а отправить сына спать сил нет? Он обижается, да и жалко его: сами смотрим, а ему не даем”. Думается, чувство вины, которое испытывают родители, напрасное. Нет ничего страшного, если телевизор будет говорить вполголоса, а ребенок будет спать за закрытой дверью в другой комнате. Но если уж в семье не сумели поставить так, чтобы это воспринималось им спокойно и просто, есть еще один выход из положения: не смотреть передачи самим. Это наименьше зло.

Нарушения в установленном распорядке дня нежелательны, так как это может привести к расстройству выработанного режима в деятельности организма ребенка.

2.8. Вредные привычки.

Хочу сказать еще об одной серьезной проблеме, мешающей здоровому образу жизни. Это вредные привычки: курение, пьянство, наркомания.

Статистика утверждает: ежегодно люди выкуривают 3600 миллиардов сигарет, 3,5 миллиарда жителей планеты пропускают через легкие ядовитый дым от 5 миллиардов кг табака. Каждая сигарета сокращает жизнь на 5-6 минут.

Курение коварно разрушает здоровье день за днем, месяц за месяцем, год за годом, а беззаботные курильщики продолжают совершать свои ритуальные действия. Специалистам известен случай, когда две сигареты, выкуренные подряд на старте, стали причиной смерти известного бегуна. Ведь никотин заставляет сердце усиленно работать. Если при спортивных нагрузках частота сердцебиения увеличивается в три раза, то никотин эту цифру поднимает до четырех. При курении происходит сухая перегонка: воздух при затяжке, пройдя через тлеющий табак, нагревается до высокой температуры и с дымом поступает в легкие. Горящая сигарета – это химическая фабрика, продуцирующая 3000 соединений, в их числе более 40 канцерогенов и 12 коканцерогенов (канцероген – ракообразующий, коканцероген – вещество, усиливающее его воздействие).

Ученые из детского медицинского центра в Цинциннати (США) обследовали более 4000 детей от 6 до 16 лет, изучая, как пассивное курение влияет на их ум. Сравнивали содержание в крови детей котинина (продукт расщепления никотина) и результаты тестов при определении коэффициента умственного развития. В эксперименте не участвовали дети, в крови которых содержание котинина

превышало 15 нг/мл (чтобы исключить курящих активно). Была найдена прямая зависимость между содержанием в крови котинина и коэффициентом интеллектуального развития: один нанограмм котинина на миллилитр крови снижал этот коэффициент на два пункта, то же происходило в тестах на чтение. В тесте на математические способности снижение составляло 3-4 пункта.

Курение, пьянство – уродливые привычки. Они разрушают важнейшие системы человеческого организма. Установлено, что 89% алкоголя, принятого внутрь, всасывает слизистая оболочка желудка, остальную часть кишечник. Алкоголь попадает в кровь, а по крови – в ткани и клетки. Больше всего алкоголя поглощает ткань головного мозга. Спустя 1 час после приема алкоголя максимальная его концентрация отмечается в крови (в плазме и эритроцитах), другие биологические жидкости тоже его содержат. От 28 часов до 15 дней алкоголь задерживается в важнейших органах – мозге, печени. Сердце, желудке и др. алкоголь не снимает нервное напряжение, а ведет к накоплению патологии и поражению психики. Те, кто пьют с “горя”, от отчаяния, от обиды, могли убедиться в том, что спиртное не только не помогает избавиться от тяжелых проблем, но и создает новые проблемы.

Каждый год на подпольные рынки нашей страны поступают новейшие разновидности наркопрепаратов. В России на почве наркомании совершается более 20000 преступлений, а за последние 5 лет общее количество изъятых наркотиков выросло с 12 до 85 тонн.

По данным социологических опросов, 12% школьников в возрасте до 16 лет хотя бы один раз в жизни пробовали наркотики; около 1% употребляют их регулярно. Это официальные сведения. Но разве подростки, употребляющие наркотики, спешат становиться на учет? Сейчас раскурить “косячок” (“косяк” - сигарета или самокрутка с наркотическим содержимым: анаша, марихуана, гашиш) доблесть не большая, чем некогда затянуться сигаретой. К наркотикам сейчас приобщаются не страшно, а весело. Вслед за раскуренным “косяком” пойдут инъекции (морфин, кокаин, героин). Наркомания на этой стадии – болезнь неизлечимая. “Ломка” - это слово наиболее точно передает ощущения. “Боль нечеловеческая. Будто внутрь забралась целая шайка садистов. Кости сплюсциваются, суставы выворачиваются. Ты сходишь с ума. Если бы с ломки все начиналось, не было бы ни одного наркомана”, - говорят наркоманы.

Мы почему-то считаем, что наркотические сведения не скоро понадобятся моему ребенку. Нам это не грозит. К сожалению, это не так!!! Беда эта рядом! Просвещайте ваших детей!

Рассказывайте своему ребенку спокойно, компетентно и убедительно о воздействии наркотика, механизм привыкания. Ребенок должен знать, что с ним будет после, расскажите о сломанных судьбах, о несчастных матерях, о разрушенных семьях. Создайте образ “белого врага”, но делайте это спокойно и постепенно, ведь у ребенка есть всегда возможность выслушать другие аргументы. Имейте в виду, не занимайтесь чтением моралей. Интонация ваших монологов не менее важна, чем содержание. Помогите своему ребенку. Научите его, как отказаться от предложенной пробы наркотика.

Заключение.

Воспитать ребенка здоровым – это значит, с самого раннего детства научить его вести здоровый образ жизни. Его основные компоненты: рациональный режим, систематические физкультурные занятия, закаливание, правильное питание, благоприятная психологическая обстановка в семье. А это хорошие дружеские отношения, доверие и взаимопонимание, желание поделиться своими проблемами с близкими людьми, возможность найти поддержку и помощь, совместное проведение досуга.

Использованная литература:

1. М. Антропова, Л. Кузнецова, Т. Параничева “Режим младшего школьника”, газета “Здоровье детей” №19, 2003. стр. 16-17.
2. А.С. Батуев. Биология: Человек. – М.: Просвещение, 1994.
3. М. Матвеева, С.В. Хрущев “Спинку прямо!” с.14-15, газета “Здоровье детей” №12, 2003.
4. Ю.Ф. Змановский “К здоровью без лекарств”, Москва, “Советский спорт”, 1990.
5. Мир подростка: Подросток / Под ред. А.Г. Хрипковой; Отв. ред. Г.Н. Филонов. – М.: Педагогика, 1989.
6. Классный руководитель №4, 1998. И.А. Успенская, г. С-Петербург. “Подростки и наркотики в современном мире” с.61-64.
7. Ю.А. Фролова, г. Тобольск “Вредным привычкам скажем - нет”. С.65-68. “Классный руководитель” №8 – 2001.
8. Спутник классного руководителя. / М.: Центр “Педагогический поиск”, 2001.
9. Е.В. Косинцева, учитель биологии МКОУ ХМР СОШ, п. Бобровский.

III. Лекция 3. Особенности перехода на ЗОЖ.

3.1. Воспитание здорового образа жизни: какова основная цель?

Смысл воспитания здорового образа жизни сводится к эффективной мотивации, причем конечной целью должен становиться не столько текущий благоприятный образ жизни, сколько формирование самомотивации – понимание, «прочувствование» необходимости ведения здорового образа жизни. Поэтому многие мудрые родители и педагоги формулируют для себя основное правило руководства примерно так: лучше пойти на уступки и разрешить ребенку что-то запретное и не совсем полезное, чем чрезмерно давить на него, переходя индивидуальный порог психологической выносливости. И действительно, лучше периодически позволять не совсем здоровую пищу, чем стать причиной депрессии или озлобленности с соответствующими негативными последствиями.

Каждый человек, даже самый маленький, - это свободная личность. Свобода человека подразумевает в первую очередь свободу воли, и именно учет этой свободы и должен стать основополагающим принципом воспитания человека, в том числе воспитания здорового образа жизни. Невозможно сколь угодно долго игнорировать желания человека и «насилловать» его свободу воли – это приведет либо к выраженной психопатизации с нарушениями поведения, либо к развитию депрессии и другим невротическим расстройствам.

3.2. Определение понятия здоровый образ жизни

Само словосочетание здоровый образ жизни состоит как бы из двух понятий: образ жизни и здоровье. Поэтому для начала остановимся на их определении. Какие компоненты включает в себя образ жизни?

Образ жизни является обобщающим понятием и включает в себя:

- особенности трудовой деятельности (включая условия труда);
- характеристики бытовой деятельности:
- тип жилища, бытовые условия, наличие необходимой площади, затраты сил и времени на выполнение бытовых обязанностей;
- удовлетворение потребности в отдыхе и восстановлении сил; объем и тяжесть обязанностей по уходу за другими людьми (детьми, престарелыми родителями, больными родственниками и т.п.);
- отношения между членами одной семьи; медико-социальная настроенность, включающая в себя установку на здоровый образ жизни, отношение к гигиеническим нормам и медицине;
- поведенческие характеристики и социальный статус.

Образ жизни – это не только результат волеизъявления конкретного человека. Как правило, образ жизни далеко не полностью зависит от устремлений личности.

На формирование образа жизни влияют:

- уровень и качество жизни, определяемые обычно доходом и материальной обеспеченностью;
- стиль жизни, являющийся итогом собственных установок человека и влияния его семьи; уклад жизни, характерный для данной этнической группы и в условиях существования конкретного государства.

Если говорить проще, то наш образ жизни складывается под влиянием наших доходов, личных установок и установок нашей семьи, а также общепринятых схем поведения.

Что такое здоровье?

Каким бы банальным не показался этот вопрос на первый взгляд, здесь есть о чем поговорить.

Самое распространенное понимание слова «здоровье» базируется на отсутствии болезни. Такой подход, конечно, имеет право на существование, однако в настоящее время его придется признать устаревшим и недостаточным. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ), являющаяся несомненным авторитетом в вопросах здоровья, кроме отсутствия болезни в понятие здоровье включает «полное физическое, психическое и социальное благополучие», а также способность и возможность «вести социально и экономически продуктивную жизнь».

Итак, здоровый образ жизни можно определить, как поведение, основывающееся на обоснованных научных нормативах и направленное на сохранение и укрепление здоровья, включая активацию защитных сил, поддержание высокого уровня продуктивной активности и достижение долголетия. Обратим внимание на уточнение, касающееся обоснованных научных нормативов. Несмотря на то, что эти нормативы изменчивы, они являются верным ориентиром.

3.3. Основные факторы здорового образа жизни детей

1. Много свежести и воздуха!

Как можно дольше нужно бывать на свежем воздухе. В любую погоду максимальное количество времени нужно уделять прогулкам на улице.

2. Жизнь в движении!

Двигательную активность ребёнку нужно максимально обеспечить главным образом во время прогулки.

3. Меньше одежды для ребёнка

Перегрев гораздо опаснее, чем переохлаждение, поэтому чрезмерного укутывания лучше избегать.

4. Здоровое питание важный фактор здорового образа жизни детей

Кормить ребёнка нужно по требованию и без ограничений в месте, в количестве и во времени.

5. Закаливание ребёнка

Закаливание укрепить иммунитет и повысить устойчивость организма к перепаду температур поможет закаливание водой. Это положительно повлияет на работу всех внутренних органов, сердечно-сосудистой и нервной системы, повысит сопротивляемость кожи ребёнка к инфекциям.

6. Семья – это пространство любви

Царящая в семье психологическая атмосфера влияет не только на эмоциональное состояние, но и на здоровье ребёнка в целом.

7. Положительные эмоции, мысли и смех

Если постоянно думать и говорить о том, что ребёнок часто болеет и не здоров, то можно, оказывается, притянуть к себе неприятности. Если даже это и так, относиться к этому нужно непринуждённо и спокойно.

3.4. Здоровый образ жизни: детский сад

Здоровый образ жизни является основой для гармоничного развития ребенка, причем, чем в более раннем возрасте человеку начинают прививаться здоровые привычки и порядки, тем более эффективным становится воспитание здорового образа жизни.

Период дошкольного возраста является по-настоящему уникальным: столь интенсивного развития человек больше не переживает никогда – за 7 лет его формирование достигает невероятных высот, что становится возможным благодаря особому детскому потенциалу развития – психического и физического. В дошкольном возрасте формируются основные жизненные понятия, в том числе понятие здоровья и правильного здорового поведения. Полученные в этом возрасте представления порой бывают необычайно стойкими и ложатся в основу дальнейшего развития человека.

Компоненты здорового образа жизни ребенка дошкольного возраста практически идентичны таковым для образа жизни любого другого возраста, однако, естественно, существуют определенные нюансы, характерные именно для возраста 2-7 лет.

1. Рациональный режим дня.

Режим дня подразумевает особое распределение времени и чередование различных видов деятельности в течение дня.

На чем должны строиться режимные мероприятия детей дошкольного возраста?

1. На полноценном удовлетворении потребностей организма ребенка (сон, питание, движение, общение и т.п.).
2. На рациональном уходе, в том числе обеспечении чистоты.
3. На вовлечении ребенка в трудовые процессы.
4. На формировании общепринятых гигиенических навыков.
5. На эмоциональном благополучии и общении.
6. На учете индивидуальных особенностей ребенка.

2. Питание

В связи с важностью такого компонента питания, как регулярность, в выходные и праздничные дни родителям рекомендуют придерживаться того же распорядка приема пищи, что и в дошкольном учреждении.

3. Физическая нагрузка

Как правило, в детском саду здоровый образ жизни реализуется в частности регулярными физическими нагрузками.

4. Закаливание

Польза закаливающих процедур заключается в повышении сопротивляемости организма ребенка к различным инфекционным заболеваниям.

5. Гигиенические мероприятия и навыки

Гигиенические мероприятия должны стать для дошкольника обычными и субъективно необходимыми – этого можно достичь регулярностью и возможно более ранним их введением.

Основные гигиенические правила для ребенка дошкольного возраста:

1. умывание и чистка зубов утром и вечером;

2. мытье рук после гуляния и перед каждым приемом пищи;
3. мытье ног и тазовой области (половых органов и заднего прохода) перед сном;
4. смена нижнего белья один раз в 1-2 дня;
5. мытье всего тела и волос один раз в 5-7 дней;
6. замена постельного белья раз в 2-3 недели;
7. регулярная замена индивидуальных полотенец;
8. использование туалетной бумаги.

6. Благополучная психологическая обстановка

Касательно психологической обстановки в дошкольном возрасте значение имеют два аспекта: отношения в семье и обстановка в дошкольном учреждении. Отношения в семье являются основой психологического состояния ребенка: именно от них зависит, насколько ребенок уверен в своих силах, насколько он весел и любознателен, насколько открыт общению и готов к настоящей дружбе. Что же касается отношений в детском саду, то, как правило, любая конфликтная ситуация может быть решена. Сложности общения с конкретными детьми могут быть разрешены путем обращения к психологу и совместному с воспитателем планированию решения возникшей проблемы. Родителям следует помнить, что детский сад может стать источником серьезных детских переживаний, ведущих к невротизации и психопатизации, поэтому ни в коем случае их нельзя игнорировать – проблемы нужно решать.

3.5. Главные средства воспитания здорового образа жизни школьника

1. Построение индивидуального плана здорового образа жизни

Индивидуальный план здорового образа жизни необходим, так как будет включать наиболее значимые для конкретного ребенка пункты в приемлемой для него форме.

2. Формирование полезных стереотипов

Полезные стереотипы – вещь крайне полезная, однако не стоит забывать и о понимании смысла тех или иных мероприятий.

3. Собственный пример

Пример родителя может стать для ребенка решающим фактором формирования здорового образа жизни.

4. Привлечение авторитетов из внесемейного круга

Поиските интересные факты из биографии, которые стали бы наглядным примером.

5. Развитие мотивации

Мотивация на здоровый образ жизни должна строиться на особенностях конкретного возраста школьника и его личностных особенностях.

6. Мотивация самосохранения

Действует преимущественно при наличии существенной проблемы со здоровьем или при опасных обстоятельствах.

7. Мотивация подчинения правилам общества

Ребенок, как, впрочем, и большинство взрослых людей, тяжело воспринимает состояние неприятия его личности окружающими людьми.

8. Создание привлекательных материальных условий

Покупайте забавные зубные щетки с изображением героя мультфильма, приобретайте для занятий спортом красивую одежду и аксессуары, выбирайте

спортивную секцию в современном физкультурно-оздоровительном центре, готовьте вкусную и внешне привлекательную полезную пищу – все что красиво, приятно для глаз, слуха и на ощупь может стать дополнительным (но не основным) стимулом здорового образа жизни.

Врач Карташова Екатерина Владимировна

IV. Лекция 4. Особенности детей с ОВЗ при внедрении ЗОЖ.

На современном этапе концепция интегрированного обучения и воспитания является ведущим направлением в развитии специального образования в нашей стране. Это означает равноправное включение личности, развивающейся в условиях недостаточности (психической, физической, интеллектуальной) во все возможные и необходимые сферы жизни социума, достойный социальный статус и самореализацию в обществе.

Распространение в нашей стране процесса интеграции и инклюзии детей с ограниченными возможностями психического или физического здоровья в образовательных учреждениях является не только отражением времени, но и представляет собой реализацию прав детей на образование в соответствии с «Законом об образовании» Российской Федерации. Для осуществления инклюзивного воспитания и обучения необходимо формировать у дошкольников умение строить взаимодействия на основе сотрудничества и взаимопонимания. Основой жизненной позиции общества должна стать толерантность. Инклюзия помогает развивать у здоровых детей терпимость к физическим и психическим недостаткам сверстников, чувство взаимопомощи и стремление к сотрудничеству. Инклюзия способствует формированию у детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) положительного отношения к сверстникам и адекватного социального поведения, а также более полной реализации потенциала развития в обучении и воспитании. Инклюзивное обучение реализует обеспечение равного доступа к получению того или иного вида образования и создание необходимых условий для достижения успеха в образовании всеми детьми.

Проблема воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательном пространстве требует деликатного и гибкого подхода, так как известно, что не все дети, имеющие нарушения в развитии, могут успешно интегрироваться в среду здоровых сверстников. Индивидуальный образовательный маршрут предполагает постепенное включение таких детей в коллектив сверстников с помощью взрослого, что требует от педагога новых психологических установок на формирование у детей с нарушениями развития, умения взаимодействовать в едином детском коллективе. Дети с ОВЗ могут реализовать свой потенциал лишь при условии вовремя начатого и адекватно организованного процесса воспитания и обучения, удовлетворения как общих с нормально развивающимися детьми, так и их особых образовательных потребностей, заданных характером нарушения их психического развития (Н. Н. Малофеев, О. И. Кукушкина, Е. Л. Гончарова, О. С. Никольская).

Наличие в группе массового школьного учреждения ребенка с ОВЗ требует внимания к нему со стороны учителей, готовности вместе с родителями разделить ответственность за его воспитание и обучение. Наиболее важным аспектом является психологическая готовность учителя к работе с ребенком, желание помочь ему и его родителям, сделать пребывание такого ребенка в классе полезным и интересным для него.

К настоящему времени разработаны специальные (коррекционные) образовательные программы для школьников, имеющих различные отклонения в развитии, которые реализуются в учреждениях

компенсирующего и комбинированного видов. Следует указать, что отсутствуют программно - методические материалы, раскрывающие содержание коррекционно-педагогического процесса с названной категорией детей в общеобразовательных учреждениях.

К группе детей с ОВЗ относятся дети, состояние здоровья которых препятствует освоению ими всех или некоторых разделов образовательной программы школьного учреждения вне специальных условий воспитания и обучения. Группа школьников с ОВЗ не однородна, в нее входят дети с разными нарушениями развития, выраженность которых может быть различна. Выделим следующие категории детей с нарушениями развития:

- дети с тяжелыми нарушениями речи, первичным дефектом является недоразвитие речи;
- дети с задержкой психического развития, их характеризует замедленный темп формирования высших психических функций, вследствие слабовыраженных органических поражений центральной нервной системы (ЦНС);

Имеющиеся у детей отклонения приводят к нарушению умственной работоспособности, недостаткам общей и мелкой моторики, трудностям во взаимодействии с окружающим миром, изменению способов коммуникации и средств общения, недостаточности словесного опосредствования, в частности — вербализации, искажению познания окружающего мира, бедности социального опыта, изменениям в становлении личности. Наличие первичного нарушения оказывает влияние на весь ход дальнейшего развития ребенка. Каждая категория детей с различными психическими, физическими нарушениями в развитии помимо общих закономерностей развития имеет специфические психолого-педагогические особенности, отличающие одну категорию детей от другой, которые необходимо учитывать при определении коррекционной работы в интеграционном образовательном пространстве. Значительную по численности группу детей составляют дети с нерезко выраженными, а следовательно, трудновывяемыми отклонениями в развитии:

- дети с нарушениями речи (дислалия, стертая дизартрия, закрытая ринолалия, дисфония, заикание, полгерн, тахилалия, брадилалия, нарушения лексико-грамматического строя, нарушения фонематического восприятия);
- дети с легкой задержкой психического развития (конституциональной, соматогенной, психогенной);
- педагогически запущенные дети;
- дети — носители негативных психических состояний (утомляемость, психическая напряженность, тревожность, фрустрация, нарушения сна, аппетита), соматогенной или церебрально-органической природы без нарушений интеллектуального развития (часто болеющие, посттравматики)
- дети с психопатоподобными формами поведения (по типу аффективной возбудимости, истероидности, психастении и др.);
- дети с нарушенными формами поведения органического генеза (гиперактивность, синдром дефицита внимания);
- дети с психогениями (неврозами);
- дети с легкими проявлениями двигательной патологии церебрально-органической природы;

Категорию детей с минимальными и парциальными нарушениями психического развития целесообразно рассматривать как самостоятельную категорию, занимающую промежуточное положение между «нормальным» и «нарушенным» развитием, и обозначить ее как «группу риска». Качественные своеобразия и глубина нарушений, имеющиеся у детей, таковы, что для них не требуется создавать специализированные учреждения, однако они нуждаются в организации своевременной коррекционной помощи с целью предотвращения дальнейшего усложнения данных проблем (И. Ю. Левченко, Н. А. Киселева).

В настоящее время контингент воспитанников массовых дошкольных учреждений составляют дети как с нормальным ходом психического развития, так и с различными вариантами психического дизонтогенеза, поэтому необходимо переосмысление сложившейся практики обучения и воспитания дошкольников и определение наиболее оптимальных путей в осуществлении индивидуально ориентированной психолого-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития и индивидуальных возможностей.

Основные направления работы по Программе

Основная задача коррекционно-педагогической работы — создание условий для всестороннего развития ребенка с ОВЗ в целях обогащения его социального опыта и гармоничного включения в коллектив сверстников.

Основные направления работы:

Направление «Физическое развитие»

Основная задача—совершенствование функций формирующегося организма, развитие двигательных навыков, тонкой ручной моторики, зрительно-пространственной координации. Физическое развитие лежит в основе организации всей жизни детей в семье и в учреждении.

Рекомендуется проведение подвижных игр, направленных на совершенствование двигательных умений, формирование положительных форм взаимодействия между детьми.

Образовательная область «Здоровье»

Задачи — создание условий, необходимых для защиты, сохранения и укрепления здоровья каждого ребенка, формирование культурно-гигиенических навыков, потребности вести здоровый образ жизни; развитие представлений о своем здоровье и о средствах его укрепления.

Примерное содержание работы по развитию культурно-гигиенических навыков:

- прием пищи: обучение умению пользоваться ложкой, вилкой, чашкой, салфеткой (с учетом индивидуальных возможностей), соблюдать опрятность при приеме пищи, выражать благодарность после приема пищи (знаком, движением, речью);

- гигиенические навыки: обучение умению выполнять утренние и вечерние гигиенические процедуры (туалет, мытье рук, мытье ног и т.д.); пользоваться туалетными принадлежностями (бумага, жидкое и твердое мыло, паста, салфетка, губка, полотенце, расческа, щетка, зеркало), носовым платком; соблюдать правила хранения туалетных принадлежностей; выражать благодарность за оказываемые виды помощи;

- одежда и внешний вид: обучение умению различать разные виды одежды; соблюдать порядок последовательности одевания и раздевания; хранить в

соответствующих местах разные предметы одежды; правильно обращаться с пуговицами, молнией, шнурками и др.; выбирать одежду по погоде, по сезону; контролировать опрятность своего внешнего вида с помощью зеркала, инструкций воспитателя.

Для реализации перечисленных задач необходимо правильно организовать режим дня, чередовать различные виды деятельности и отдыха, способствующие четкой работе организма.

Образовательная область «Физическая культура»

Основная задача — стимулировать позитивные сдвиги в организме, формируя необходимые двигательные умения и навыки, физические качества и способности, направленные на жизнеобеспечение, развитие и совершенствование организма.

В настоящее время в систему работы по физическому воспитанию детей с ОВЗ включается адаптивная физическая культура (АФК)—комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни, а также осознанию необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества. АФК обеспечивает лечебный, общеукрепляющий, реабилитационный, профилактический и другие эффекты и решает следующие задачи:

- формировать у ребенка осознанное отношение к своим силам в сравнении с силами здоровых сверстников;
- развивать способность к преодолению не только физических, но и психологических барьеров, препятствующих полноценной жизни;
- формировать компенсаторные навыки, умение использовать функции разных систем и органов вместо отсутствующих или нарушенных;
- развивать способность к преодолению физических нагрузок, необходимых для полноценного функционирования в обществе;
- формировать потребность быть здоровым, насколько это возможно, и вести здоровый образ жизни; стремление к повышению умственной и физической работоспособности
- формировать осознание необходимости личного вклада в жизнь общества;
- формировать желание улучшать свои личностные качества.

Направление «Социально-личностное развитие»

Основная цель — обеспечение оптимального вхождения детей с ограниченными возможностями в общественную жизнь. Задачи социально-личностного развития:

- формирование у ребенка представлений о самом себе и элементарных навыков для выстраивания адекватной системы положительных личностных оценок и позитивного отношения к себе;
- формирование умения сотрудничать со взрослыми и сверстниками; адекватно воспринимать окружающие предметы и явления, положительно относиться к ним;
- формирование предпосылок и основ экологического мироощущения, нравственного отношения к позитивным национальным традициям и общечеловеческим ценностям.

Образовательная область «Безопасность»

Задача—формирование знаний, умений и навыков, связанных с жизнью человека в обществе. Дети с ОВЗ могут оказаться в ситуациях, опасных для их жизни и здоровья. Можно предложить следующие наиболее типичные ситуации и сформулировать простейшие алгоритмы поведения:

- пользование общественным транспортом;
- правила безопасности дорожного движения;
- домашняя аптечка;
- пользование электроприборами;
- поведение в общественных местах (вокзал, магазин) и др.
- сведения о предметах или явлениях, представляющих опасность для человека (огонь, травматизм, ядовитые вещества).

Образовательная область «Социализация»

Основная задача — подготовка детей с ограниченными возможностями к самостоятельной жизнедеятельности. На основе взаимодействия со сверстниками развиваются и собственные позиции, оценки, что дает возможность ребенку с ОВЗ занять определенное положение в коллективе здоровых сверстников.

Образовательная область «Труд»

Задачи — обучение детей с ОВЗ элементарным трудовым навыкам, умениям действовать простейшими инструментами. Овладевая разными способами усвоения общественного опыта, дети с ОВЗ учатся действовать по подражанию, по показу, по образцу и по словесной инструкции. Формирование трудовой деятельности детей с ОВЗ осуществляется с учетом их психофизических возможностей и индивидуальных особенностей.

Образовательная область «коммуникация»

Освоение коммуникативных умений обеспечивает ребенку с ОВЗ полноценное включение в общение как процесс установления и развития контактов с людьми, возникающих на основе потребности в совместной деятельности. Для детей с речевыми нарушениями работу по этому разделу необходимо выстраивать индивидуально.

Большинству детей с ОВЗ необходим адаптационный период. Адаптация— это часть приспособительных реакций ребенка, который может испытывать трудности при вхождении в интеграционное пространство (не вступает в контакт, не отпускает родителей, отказывается от еды, игрушек и др.). В этот период учитель должен снять стресс, обеспечить положительное эмоциональное состояние школьника, создать спокойную обстановку, наладить контакт с ребенком и родителями. Для большинства детей характерны моторные трудности, двигательная расторможенность, низкая работоспособность, что требует внесения изменений в планирование образовательной деятельности и режим дня.

Важным компонентом успешного включения ребенка с ОВЗ в среду здоровых сверстников является подготовка педагогов к интегративному процессу с помощью обучающих программ повышения квалификации для специалистов дошкольных учреждений и программ повышения родительской компетентности.

Использованная литература:

Шевченко С.Г. «Подготовка к школе детей с задержкой психического развития». М «Школьная пресса», 2004 г.

Шевченко С.Г. «Готовимся к школе» М. ООО «Ника – пресс», 1997 г.

Шевченко С.Г. «Ознакомление с окружающим миром и развитие речи дошкольников с ЗПР», М. «Школьная пресса», 2005 г.

Борякова Н.Ю. «Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития». М., 1999 г.

Борякова Н.Ю. «Формирование предпосылок к школьному обучению у детей с задержкой психического развития» М., 2003 г.

Шевченко С.Г. «Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей» М., 2001 г.

Екжанова Е.А. «Задержка психического развития у детей и пути её психолого – педагогической коррекции в условиях дошкольного учреждения». // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии, 2002 г. № 1.

Ульенкова У.В., Лебедева О.В. «Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии» М., 2002 г.

Борякова Н.Ю., Касицина М.А. «Коррекционно – педагогическая работа в детском саду для детей с ЗПР», М: В.Секачѳв, ТВ «Сфера», 2007 г.

Морозова И.А., Пушкарѳва Н.А. «Развитие элементарных математических представлений. Для работы с детьми 5 – 6 лет с ЗПР», М. «Мозаика – синтез», 2007 г.

Морозова И.А., Пушкарѳва Н.А. «Развитие элементарных математических представлений. Для работы с детьми 6 – 7 лет с ЗПР», М. «Мозаика – Синтез», 2007 г.

Морозова И.А., Пушкарѳва Н.А. «Ознакомление с окружающим миром». Для работы с детьми 5 – 6 лет с ЗПР, М. «Мозаика – синтез», 2007 г

Морозова И.А., Пушкарѳва Н.А. «Ознакомление с окружающим миром». Для работы с детьми 6 – 7 лет с ЗПР, М. «Мозаика – синтез», 2007 г.

Морозова И.А., Пушкарѳва М.А. «Подготовка к обучению грамоте» Для работы с детьми 5 – 6 лет с ЗПР, М. «Мозаика – Синтез», 2007 г.

Морозова И.А., Пушкарѳва М.А. «Подготовка к обучению к грамоте» Для работы с детьми 6 – 7 лет с ЗПР, М. «Мозаика – синтез», 2007 г.

Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта «Коррекционно - развивающее обучение и воспитание». М. «Просвещение», 2005 г.

Чиркина Г.Я., Филичева Т.Б. «Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста». М. «Айрис – пресс», 2007 г.

Чиркина Г.Я., Филичева Т.Б. «Программа коррекционного воспитания детей с общим недоразвитием речи». М. 1988 г.

Филичева Т.Б. , Чиркина Г.Я. «Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада». Первый год обучения, М., «Альфа», 1993 г.

Филичева Т.Б. , Чиркина Г.Я. «Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада». Второй год обучения, М., «Альфа», 1993 г.

Жукова С.Н., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. «Преодоление задержки речевого развития у дошкольников», М., «Просвещение», 1973 г.

Филичева Т.Б., Чевелёва Н.А. «Логопедическая работа в специальном детском саду», М., «Просвещение», 1987 г.

МАДОУ № 1 «Ручеёк», Протокол № 1 от 30.08.2011г. г. Старая Русса, Новгородской обл.