

УДК 376(075.8)

## ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ

Воронкова В.В.

*ГБОУ ВО МО «Академия социального управления», Москва, e-mail: valvas38@mail.ru*

Статья посвящена социально значимой проблеме здоровьесбережения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях дифференцированного их обучения и воспитания. Одним из направлений сохранения здоровья детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях рассматривается использование технологий, целью которых является сохранение их физического и психического здоровья. Физическое здоровье обеспечивается специально разработанными для каждой категории детей техническими средствами обучения. В специфических технических средствах для обучения нуждаются дети с ограниченными возможностями здоровья, имеющие инвалидность. К ним относятся дети с нарушениями слуха (глухие и слабослышащие), с нарушениями зрения (слепые и слабовидящие), с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, дети с умеренной, тяжелой и глубокой степенью умственной отсталости. Но и другие дети, которые не имеют инвалидности (с нарушениями речи, задержкой психического развития, с легкой степенью умственной отсталости) также нуждаются в технических средствах обучения. Для некоторых из них необходимы специфические средства, как, например, для детей с речевой патологией. Другим необходимы общепринятые технические средства. Именно технические средства позволяют получить всем детям с ограниченными возможностями здоровья общее образование соответствующего их возможностям уровня. В то же время технические средства, которые направлены на коррекцию нарушенных функций или компенсацию утраченных, в образовательных организациях должны быть под постоянным медицинским контролем. Психическое здоровье детей обеспечивается воспитанием у них самодостаточности, положительных личностных качеств, стремления быть востребованными. Условия интеграции (инклюзии) совместного получения образования разных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья или в среде с нормально развивающимися сверстниками могут серьезно влиять на сохранение их физического и психического здоровья. Связано это, возможно, с несогласованностью государственных структур, отвечающих за здоровье детей в разных условиях получения ими образования.

**Ключевые слова:** ограниченные возможности здоровья, технические средства обучения, физическое и психическое здоровье, образование, коррекция, компенсация

## HEALTHSAVING TECHNOLOGIES IN EDUCATION OF CHILDREN WITH LIMITED OPPORTUNITIES OF HEALTH AND DISABILITY

Voronkova V.V.

*Akademii sotsialnogo upravleniya, Moscow, e-mail: valvas38@mail.ru*

The article is about a socially important problem of healthsaving of children with limited opportunities of health in the conditions of differing training and education. One of the directions of maintaining health of children with limited opportunities of health in the educational organizations is using technologies which can help to maintain their physical and mental health. Physical health is provided with the technical means which are specially developed for each category of children. The children with limited opportunities of health having disability need specific technical means for training. It concerns children with a hearing disorder (deaf and hearing-impaired), with visual impairment (blind and visually impaired), children with violations of functions of the musculoskeletal system, children with weak, heavy and very heavy degree of intellectual backwardness. But also other children who have no disability (with violations of the speech, a delay of mental development, with easy degree of intellectual backwardness) also need technical means of training. Some of them need specific means, such as children with speech pathology. The others need standard technical means. Technical means allow all children with limited opportunities of the health to receive to the general education corresponding to their level of opportunities. At the same time technical means which are used to correct the broken functions or to compensate lost functions have to be under constant medical control in educational organizations. Mental health of children is provided with teaching them of self-sufficiency, positive personal qualities, aspiration to be demanded. The integration (inclusion), when different categories of children get education together, when children with limited opportunities of health get an education with normally developing children, seriously breaks their physical and mental health. Possibly it is caused by inconsistency of the government institutions which are responsible for health of children during their education in different conditions.

**Keywords:** limited opportunities of health, technical means of training, physical and mental health, education, correction, compensation

Большое значение в обучении всех детей придается использованию наглядных средств обучения, в том числе технических интерактивных. В отношении детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) технические средства являются важнейшими в обеспечении коррекции или компенсации нарушенных у них функций.

Цель работы: изучение эффективности использования технических средств в современном образовательном процессе детей с ОВЗ.

В процессе работы были использованы теоретические и эмпирические методы изучения классических и современных литературных источников, наблюдения за при-

менением технических средств в процессе обучения детей с ОВЗ и их нормально развивающихся сверстников.

Сбережение здоровья детей является одной из значимых государственных задач. Обеспечение ее решения имеет междисциплинарный характер систем здравоохранения, социального обеспечения и образования на всех этапах развития ребенка. Каждая из систем решает эту задачу в соответствии с возложенными на неё обязанностями. Нас интересует система образования, которая решает вопросы обучения и воспитания детей в течение долгих лет их развития и становления как будущего поколения, ответственного за сохранение и процветание самого государства. Как показывает практика, сбережение здоровья детей в образовательных учреждениях, дошкольных и школьных, нарушается из-за межведомственных барьеров систем, обеспечивающих ее решение.

Вопросу преодоления несогласованности систем в процессе решения образовательных задач подрастающего поколения 22 ноября 2018 г. было посвящено заседание Министерства просвещения России совместно с представителями министерств социальной защиты, здравоохранения и других заинтересованных служб по вопросам преодоления межведомственных барьеров, касающихся организации профориентационной работы в сфере обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидов. Вопросы несогласованности систем в решении вопросов обеспечения здоровья детей в условиях образовательных организаций ставились в выступлениях.

Прежде всего это связано с ФЗ № 273 «Об образовании в Российской Федерации» (Закон), в котором на законодательном уровне было провозглашено обязательным получение общего образования и детьми с ОВЗ. На практике это привело к тому, что получение образования детьми в условиях лечения или социального обеспечения получило сбой за счет отказа этих учреждений, возможно, не всех, от обучения детей. В то же время в нашей стране, в соответствии с Конституцией Российской Федерации (1993 г.), общее образование получали все дети, вне зависимости от системы их пребывания – здравоохранения, социальной защиты или образования. Главным был вопрос о состоянии детей, необходимой им помощи, лечения, социализации или образования, возможные уровни которого закреплены Законом [1]. В каждом отдельном случае следует рассматривать, почему ребенок, особенно часто с тяжелыми пси-

хическими заболеваниями, направляется в образовательное учреждение, не получает обучение в соответствующем учреждении. Еще одной причиной может служить желание родителей обучать ребенка в учреждении по собственному усмотрению, не считаясь с его возможностями. Все родители знают свои права, но не знают своих обязанностей подготовить детей к обучению, которые точно прописаны в Законе [1].

В настоящее время актуальность преодоления межведомственных барьеров в плане обеспечения здоровья детей не вызывает сомнения. Обучение проблемных детей по состоянию их здоровья в образовательных организациях, прежде всего, нарушает их право получения соответствующего лечения или ухода, которого образовательная организация предоставить не может. Кроме того, нарушаются права преподавателей и других воспитанников или учеников. Внимание педагогов оказывается сосредоточенным не на процессе обучения детей, а на проблемном ребенке, иногда и не на одном.

Что касается общих вопросов нарушений здоровьесбережения, например, в школах, то их можно рассматривать с точки зрения использования современных технических средств, прежде всего, информационных без изучения влияния этих средств на здоровье детей. Так происходит, когда полностью заменяется обычная классная доска на интерактивную, а данных о влиянии постоянной работы с ней в классе на зрение детей нет. Возможно, имеют место и другие нарушения, но нас интересуют имеющиеся нарушения в отношении воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидов.

Использование технических средств обучения (ТСО) для специального (коррекционного) образования рассматривается в документе «Технические средства реабилитации людей с ограничениями жизнедеятельности» (ГОСТ Р 51079-2006) [2]. В нем делаются ссылки на нормативные документы, регламентирующие различные аспекты применения ТСО и в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях в плане правового аспекта (лицензирование, сертификация), гигиенических требований по охране здоровья учащихся и преподавателей, требования к оснащению образовательных организаций специальными средствами защиты, главным образом использованием их под медицинским контролем.

Одним из вопросов, требующих специального рассмотрения, следует считать различие понятий «дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)» и «дети-

инвалиды». По медицинским показаниям дети-инвалиды с соматическими заболеваниями не относятся к детям с ОВЗ. А вот среди детей с ОВЗ детей-инвалидов небольшой процент (точных статистических данных не имеем). К ним относятся дети с физическими, сенсорными (слуха и зрения) и двигательными нарушениями развития, и дети умеренной, тяжелой и глубокой степени умственной отсталости. Самый большой состав детей с ОВЗ составляют дети с речевой патологией, с задержкой психического развития, определяемые как ЗПР, и умственной отсталостью легкой степени, которые не являются инвалидами и не имеют государственной поддержки в виде пенсионного обеспечения. Задача образовательных организаций направлена на получение всеми детьми с ОВЗ, в том числе и не имеющими инвалидности, качественного образования [3]. Важно понимание, что дети с ОВЗ, не имеющие инвалидности, также без создания специальных, коррекционно-значимых условий, в том числе здоровьесберегающих технологий, в процессе обучения не могут быть подготовленными к самостоятельной жизни и трудовой деятельности, то есть быть интегрированными в современный социум [4].

Для обеспечения соответствующих современным требованиям условий обучения и воспитания детей с ОВЗ, положительным следует принять требование обеспечения их обучения и воспитания специалистами дефектологического профиля [5]. К ним относятся сурдопедагоги, тифлопедагоги, учителя-логопеды, олигофренопедагоги, педагоги по обучению детей других категорий. Психологическое сопровождение учебного процесса осуществляется педагогами-психологами – сурдопсихологами, тифлопсихологами, олигофренопсихологами и другими. Всегда специальное педагогическое образование по каждой категории детей с ОВЗ студенты получали за 5 лет обучения, в настоящее время за 4 года бакалавриата и 2 года магистратуры. Обеспечение специального коррекционного обучения детей с ОВЗ специалистами дефектологического профиля является одним из условий качественного их обучения и воспитания. Рассмотрим, как на практике решаются вопросы здоровьесбережения каждой из групп детей с ОВЗ в разных условиях их воспитания и обучения в образовательных организациях.

Дети с ОВЗ, инвалиды по состоянию слуха, зрения, нарушений функций опорно-двигательного аппарата, не имеющие задержки психического развития или умственной отсталости, а также дети, не име-

ющие инвалидность, но с речевой патологией и ЗПР в процессе воспитания и обучения в специальных коррекционных дошкольных и школьных образовательных учреждениях получают тот же уровень дошкольного, начального основного и даже среднего образования, как их сверстники из массовой школы. Учащиеся с легкой степенью умственной отсталости, не имеющие статуса инвалидности, получают образование за 9–12 лет обучения, не сопоставимое с уровнем начального общего образования. В то же время им доступна разработанная и принятая трудовая подготовка, позволяющая выпускникам быть трудоспособными и востребованными по несложным трудовым специальностям, что позволяет успешной интеграции их в современный социум [6].

Здоровьесбережение детей с ОВЗ обеспечивается созданными в этих учреждениях педагогическими условиями, в то время как условия медицинского сопровождения не всегда соответствуют потребностям охраны здоровья детей с ОВЗ [7]. Педагогические условия сбережения здоровья детей с ОВЗ в системе дифференцированного обучения в коррекционных общеобразовательных учреждениях определяются наличием и грамотным использованием наглядных, в том числе и технических средств. Немаловажное значение придается подбору эффективных методов и приемов обучения, учебных и методических пособий, как, например, для детей с умственной отсталостью [8], но специфических для каждой категории, при необходимости пролонгирования времени их получения.

Рассмотрим примеры применения некоторых специфических технических средств для разных категорий детей с ОВЗ, корректирующих или компенсирующих имеющиеся у них нарушения развития в процессе обучения. В арсенале педагогов-дефектологов используются известные отечественные и зарубежные технические средства. Сурдопедагоги успешно применяют программу «Видимая речь» – Speech Viewer (IBM, США), являющуюся признанным лидером в области специального программного обеспечения, компьютерные программы «Игры для Тигры» (Россия), «Визуальный тренажер произношения» (Республика Беларусь) и другие.

В качестве специальных технических средств для логопедической работы используются зонды, аппаратура контроля произношения и его улучшения, слухоречевые аппараты, тренажеры. Например, логопедический тренажер «Дэльфа-142.1» представляет собой многосторонний аппаратно-программный комплекс для коррек-

ции разных сторон устной и письменной речи детей с речевой патологией. Для коррекции заикания наиболее известны технические средства Auto-DAF-CAF-софт (США – Россия), Dr. Fluency (Израиль), ПО «БризМейкер» (Россия), аппарат «Монолог» (Россия), компьютерная программа «Демосфен» (Россия).

В тифлопедагогике признанными являются традиционные тифлотехнические приборы Брайля для обучения письму и чтению рельефно-точечным шрифтом, письменные принадлежности для плоского письма слепых и слабовидящих, грифели, шести-клавишные пишущие машинки, колодки, шеститочечная азбука, линейка, рельефные карты и схемы, инструменты тифлографии (рельефной графики): готовальня с набором чертежных инструментов для получения рельефных чертежей и рисунков, прибор «школьник» для рельефного рисования на специальной пленке, планшеты для получения лицевого рельефа, модели математических фигур, физических объектов и приборов для обучения слепых, измерительные инструменты и приборы для слепых, технические средства для ориентировки слепых.

Трудно перечислить средства коррекции и компенсации имеющихся у детей нарушений функций опорно-двигательного аппарата, что обусловлено не только характером, но и наличием видов нарушений. К ним относятся врожденная или приобретенная, вследствие заболевания или травмы, патология опорно-двигательного аппарата (вывих бедра, повреждение позвоночника, конечностей и др.), или заболевания нервной системы: детский церебральный паралич (ДЦП), полиомиелит, миопатия [9]. Все виды нарушения характеризуется ведущим двигательным дефектом в плане недоразвития, нарушения или утраты двигательной функции. В каждом отдельном случае применяются специфические технические средства, такие как специальная доска для позвоночника, которая используется на уроке или в процессе выполнения детьми домашней работы, различные приспособления для нижних или верхних конечностей, колясок как средств, заменяющих отсутствующие двигательные функции.

Что касается детей с умственной отсталостью, то в настоящее время незащищенными в социальном плане оказались дети с легкой ее степенью. Они не имеют инвалидности и без специально организованного процесса их подготовки к самостоятельной жизни и трудовой деятельности не могут быть способными конкурировать на современном рынке труда без государственной поддержки. В качестве специфических

технических средств обучения детей с легкой степенью умственной отсталости принята необходимость использования для подготовки их по соответствующему виду труда в трудовых мастерских, например, токарных, столярных или слесарных станков, швейных машинок, даже производственного класса, доильных аппаратов, тепличного, садового или другого сельскохозяйственного оборудования. Обязательным при этом является обеспечение в процессе работы здоровья детей. Значимость профессионально-трудового обучения умственно отсталых школьников разработана, экспериментально апробирована и внедрена в современную систему обучения этой категории детей с ОВЗ Г.М. Дульневим. До сих пор она принята не только в России, но и во многих зарубежных странах, как ближнего, так и дальнего зарубежья (Чехия, Словакия, Испания, Казахстан, Узбекистан и др.), признана в Японии. В то же время рекомендуемые в настоящее время учебные планы и программы без должного согласования со специалистами фактически не просто игнорировали, но и по многим показателям ликвидировали все выдающиеся достижения олигофренопедагогике как науки, истоки которых восходят к классическим исследованиям зарубежной и отечественной науки и практики. Они ориентированы на 12 лет обучения детей вместо 9 лет. Заменены учебные предметы, до этого разработанные и апробированные. Не совсем понятно, кому это было нужно и почему в разработке и внедрении их участвует организация или специалисты, никогда не занимающиеся вопросами обучения и воспитания детей с легкой степенью умственной отсталости, для которых и создавались эти школы. Все это привело к тому, что дети с легкой степенью умственной отсталости стали задерживаться в массовой школе, а коррекционные школы для умственно отсталых детей во многом профилироваться в школы для детей умеренной и даже тяжелой степени.

Как видим, все специфические технические средства для детей с ОВЗ используются для коррекции нарушенных или компенсации отсутствующих у них функций и, прежде всего, обеспечивают их физическое здоровье, но и не только. Немаловажное значение имеет в специально организованном педагогическом процессе сохранение психического здоровья детей, воспитание их личностного развития, способности быть интегрированными в современный социум [10]. В условиях интегрированного (инклюзивного) обучения и воспитания детей с ОВЗ всех вместе с разной патологией развития или в среде нормально раз-

визуальных сверстников, вне зависимости от разных подходов к решению проблемы, не способствует сохранению их не только физического, но и психического здоровья, что может принести большой вред. Зачем повторять ошибки прошлого, которые были преодолены отечественной дефектологической школой?

В настоящее время условия медицинского сопровождения в образовательных организациях для детей с ОВЗ не всегда соответствуют потребностям охраны их здоровья, особенно связанным с использованием специфических для разных категорий детей средств. Прежде всего это относится к применению современных технических средств общего пользования без обязательного медицинского обоснования. К ним можно отнести также некоторые рекомендации по использованию физических упражнений, например повороты головы, вращения глаз для снятия их усталости во время физкультурных пауз, что может быть для некоторых детей с ОВЗ не совсем безопасно. То же самое касается использования интерактивной доски и, возможно, других средств или, тем более, тренингов. Считаем, необходимо иметь рекомендации использования современных технических средств для детей с ОВЗ с медицинским их обоснованием для каждой конкретной категории.

Образцом преодоления межведомственных барьеров, пока, правда, в экспериментальном режиме, для детей с нарушениями речи (ОНР 3-ей степени) и первичной глазной патологии (косоглазие и миопия) может рассматриваться применение сенсорного интерактивного панно с элементами обратной связи (ОС), аппаратов цветоимпульсивной терапии (ЦИТ) в совместной работе психолога, дефектолога, офтальмолога [11].

Основные результаты рассматриваемой проблемы представлены для реализации в системе дополнительного профессионального образования (ДПО) преподавателей,

работающих в общих и коррекционных образовательных учреждениях по дефектологическим специальностям.

### Список литературы

1. ФЗ № 273 «Об образовании в Российской Федерации» Федеральный закон от 29 декабря 2012 года. п. 1 [Электронный ресурс]. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/) (дата обращения: 13.05.2019).
2. ГОСТ Р 51079-2006 (ИСО 9999:2002) Технические средства реабилитации людей с ограничениями жизнедеятельности. Классификация [Электронный ресурс]. URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200045259> (дата обращения: 12.05.2019).
3. Воронкова В.В. Реализация права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование // Коррекционная педагогика: теория и практика. 2013. № 1. С. 3–9.
4. Власова Т.А. Психологические проблемы дифференциации обучения и воспитания аномальных детей: обобщ. докл. докт. дис. М., 1972. 56 с.
5. Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (Зарегистрировано в Минюсте России 03.02.2015 № 35847). [Электронный ресурс]. URL: <http://минобрнауки.рф> (дата обращения: 13.05.2019).
6. Васенков Г.В. Задачи и содержание профессионально-трудового обучения / Олигофренопедагогика: учеб. пособие для вузов (Высшее педагогическое образование) // Т.В. Альшева, Г.В. Васенков, В.В. Воронкова, и др. М.: Дрофа, 2009 С. 41–61.
7. Левченко И.Ю., Волковская Т.Н., Ковалева Г.А. Психологическая помощь в специальном образовании. М.: ИНФРА-М, 2016, 314 с.
8. Воронкова В.В. Реализация права детей с ограниченными возможностями здоровья на образование. // Коррекционная педагогика: теория и практика. 2013. № 1. С. 3–9.
9. Особенности обучения ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата в общеобразовательном учреждении: методические рекомендации. М.; СПб.: Нестор-История, 2012. 216 с.
10. Соловьева Т.А. Системный подход к организации включения младших школьников с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательную среду: монография. М.: МПГУ, 2018. 160 с.
11. Специфические языковые расстройства у детей: вопросы диагностики и коррекционно-развивающего воздействия: методический сборник по материалам Международного симпозиума. М., 2018. С. 269–272.