

**ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ
В КОРЕКЦІЙНО-ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ
ДЛЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ
З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ**

Дошкільний вік – значущий період у розвитку особистості людини, коли закладається і формується база здоров'я, що своєю чергою створює умови для формування психічних функцій, актуалізації всіх здібностей дитини та подальшої успішної соціалізації. Особливої значущості набуває проблема оздоровлення дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення в умовах дошкільної освітньої організації. Актуальність проблеми обґрунтовується фактом, що ця категорія дітей особливо потребує створення сприятливих умов для збереження фізичного та психічного здоров'я, використання спеціальних методик і технологій оздоровлення. У дітей із вадами мовлення спостерігаються численні особливості соматичного і психофізичного здоров'я, що проявляються порівняно з однолітками, які нормально розвиваються. Врахування загальних закономірностей та особливостей стану здоров'я і процесів становлення рухових функцій дітей з різними порушеннями мовлення має особливе значення для пошуку ефективних педагогічних засобів і методів корекції рухових порушень і загального оздоровлення дітей.

Здоров'язбереження не варто розглядати як мету освіти, а радше як одне із завдань для досягнення певної мети. Будь-яку педагогічну технологію можна охарактеризувати з позицій здоров'язбереження з огляду на те, наскільки під час її реалізації виконується завдання збереження здоров'я основних суб'єктів освітнього процесу – дітей, педагогів, батьків, а також на те, що закріплює відповідну перевагу в цінностях і принципах педагогічної діяльності [1, с. 85]. Докладніше зупинимося на особливостях здоров'я дітей із порушеннями мовлення та на описі цієї проблеми в науковій літературі.

Серед фундаментальних положень у медичній і педагогічній літературі, що розкривають цю тему, можна виокремити основні принципи: це принцип взаємозумовленості морфофункціональних змін в організмі, принцип значущості рухів для розвитку мовленнєвих функцій головного мозку, а також взаємозв'язок фізичного та психічного розвитку в онтогенезі, роль моторики в загальному психічному й інтелектуальному розвитку дитини, виокремлення сенситивних періодів і діяльнісний підхід у навчанні [2, 44].

У дітей із вадами мовлення, порівняно з однолітками, які нормально розвиваються, спостерігаються затримки фізичного розвитку, змінюються основні біометричні показники, наприклад, присутній дефіцит довжини та маси тіла, діагностуються розлади моторного розвитку та термінів дозрівання біоелектричної активності головного мозку. У цьому дослідженні наводиться така статистика. Хронічні соматичні захворювання у дітей з мовленнєвими порушеннями зустрічаються в переважній більшості випадків (86,4%), причому захворювання нервової системи відзначаються частіше за інших у всі вікові періоди. Серед них мінімальна церебральна дисфункція спостерігається у 65,7% дітей із порушеннями мовлення, гідроцефальний синдром – у 55,6%. Також у середовищі дошкільнят із мовленнєвими порушеннями переважають діти, які часто хворіють.

У досліджуваній категорії дітей не зустрічається перша група здоров'я, часто визначають третю (77,4%) і четверту (14,3%) групи здоров'я і досить незначну кількість другої (8,3%). Серед супутніх соматичних захворювань частіше виявляють порушення серцево-судинної та кістково-м'язової систем, ЛОР-органів. Більшість дітей із мовленнєвими порушеннями має несприятливий перебіг дошкільної адаптації та потребує проведення спеціальних реабілітаційних заходів.

Відмітимо, що недорозвинення мовлення зазвичай поєднується з неврологічною та психопатологічною симптоматикою. Цей комплекс симптомів свідчить не тільки про затримку дозрівання центральної нервової системи, а й про негрубе ушкодження окремих мозкових структур, тобто найчастіше має місце дизонтогенетично–енцефалопатичний симптомокомплекс порушень.

Незалежно від специфіки мовленнєвих порушень для всіх дітей властиві загальні закономірності порушеного нервово-психічного розвитку. Основними з них є: невисока розумова працездатність, неповноцінність концентрації уваги, пам'яті, несформованість емоційно-вольової сфери, емоційна нестійкість, дефіцит знань і уявлень про навколишній світ, складнощі встановлення соціальних контактів, дефіцит пізнавальних інтересів, що негативно позначається і на формуванні рухової сфери та моторному розвитку [3, с. 33].

О. Г. Черкашин у своєму дослідженні також наводить дані про стан здоров'я дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення. Донозологічна діагностика адаптаційного стану організму дітей із вадами мовлення виявила недостатню зрілість їхніх провідних систем. Це підтверджує певне зменшення рухливості (у середньому на 28%) та врівноваженості нервових процесів (у 1,8 раза) відносно здорових однолітків.

Збільшено групи ризику за станом серцево-судинної системи – в 1,8 раза, за станом функцій зовнішнього дихання – в 1,4 раза і за психічним статусом – в 1,5 раза порівняно з контрольною групою дітей.

Хворобами ризику в дітей корекційних груп дошкільних освітніх закладів називають: захворювання кістково-м'язової системи, ока та його придаткового апарату, вуха та його соскоподібного відростка, нервової системи, сечостатевої системи, органів дихання, психічні розлади. Але також авторка зазначає, що комплекси профілактичних, оздоровчих і спеціальних корекційних заходів, які застосовують в умовах спеціалізованих груп дитячого садка для дітей із вадами мовлення, є ефективною формою їхньої реабілітації.

Дошкільнята з вадами мовлення мають низький рівень функціонального стану нервової системи за різними пробами та показниками, а також низький рівень рухової підготовленості, особливо орієнтування в просторі, координаційних здібностей, силовій витривалості. Запропоновано методику фізичного виховання дітей з логопедичними порушеннями, що поліпшує емоційний стан і рухові здібності дошкільнят. Усі вправи даної системи реалізуються в ігровій та змагальній формі. Ігрові вправи та естафети розвивають різні фізичні якості, забезпечують тренування основних нервових процесів, урівноваженість, підвищення сили та рухливості, зміцнення гальмівних реакцій, особливо у дітей, що швидко збуджуються, рекомендовано також вправи для тренування вестибулярного апарату, дрібної моторики, що впливають на мовленнєвий аналізатор.

Таким чином, вивчення теорії питання дає змогу зробити висновок, що своєчасне використання системи фізичних вправ ефективно для корекції порушених рухових функцій, профілактики вторинних відхилень і поліпшення стану здоров'я дітей із порушенням мовлення.

На підставі аналізу вивчених літературних джерел можна виокремити такі відмінні риси, які необхідно враховувати під час реалізації будь-якої форми рухової активності з дітьми з порушеннями мовлення дошкільного віку:

- базу рухової активності дітей переважно складають різноманітні спортивні вправи, основні види рухів, дії з предметами та іграшками;

- потрібна більша кількість повторень під час показу вправ, як порівняти з дітьми, які освоюють загальноосвітні програми дошкільної освітньої організації;

- триваліший показ і неодноразове пояснення можна супроводжувати показом фотографій, малюнків, схем тощо;

- необхідно передбачити можливу сповільнену реакцію на звукові сигнали;

- широке використання релаксацийних вправ і заходів;
- включення вправ для розвитку та корекції дихальних функцій організму;

- висока індивідуалізація освітнього процесу, аналіз даних стану здоров'я, врахування всіх можливих протипоказань;

- розвивати фізичні якості необхідно з урахуванням сенситивних періодів. Найбільш раціонально в дошкільному віці сприяти формуванню гнучкості та координаційних якостей, а також навичок орієнтації в просторі. Швидкість і витривалість розвиваються дозовано і переважно під час гри. Слід обмежено й обережно застосовувати силові вправи. Як правило, для розвитку сили використовують вправи з обтяженням тільки власною вагою тіла (присідання, стрибки, лазіння).

Увесь освітній процес із дітьми з порушеннями мовлення в дошкільній організації проводиться з обов'язковим застосуванням здоров'язбережувальних технологій компенсаторно–нейтралізаційної групи: використання додаткових пауз відпочинку та релаксації, динамічних пауз різного характеру, які, можливо, включатимуть елементи ритміки, танцювальні вправи, що розвивають координаційні здібності. Виправлення особливостей моторного розвитку дітей із вадами мовлення спрямоване на нормалізацію м'язового тону, корекцію неправильних поз, розвиток статичної витривалості, регуляцію темпу рухів, синхронну взаємодію рухів і мовлення, запам'ятовування низки рухових актів, які сприяють швидкості реагування на мовленнєві вказівки, розвиток дрібної моторики.

Активізація рухових функцій дитини – багатоаспектний процес, який визначається частково поступовим дозріванням центральної нервової системи, а також різноманітними впливами навколишнього середовища.

Нам видається важливим враховувати вікові особливості нервової системи дітей дошкільного віку, зокрема деяку функціональну незрілість, складність контролю процесів збудження і гальмування. Після активних ігор і вправ можуть спостерігатися такі небажані супутні ефекти, як проблеми із засинанням, занепокоєння. Ця проблема не є причиною для скорочення рухової активності дитини і може бути вирішена реалізацією здоров'язбережувальних технологій, прийомів відпочинку та релаксації. У розпорядженні педагога є широкий вибір релаксацийних ігор для профілактики стомлення, спричиненого інтелектуальними та фізичними навантаженнями, навчання дітей навичок управління своїм тілом і м'язової релаксації. Також вони виконують комунікативну, розважальну та виховну функції.

Отже, здоров'язбережувальні освітні технології можна трактувати як діяльність, засновану на намірі педагогів не завдати шкоди здоров'ю дітей. Вони є частиною комплексної допомоги дітям, що гарантує право на повноцінну освіту кожній дитині з урахуванням її індивідуальних освітніх потреб і ресурсів здоров'я.

У роботі з категорією дітей з вадами мовлення використовуються всі здоров'язбережувальні технології, проте доцільність та ефективність застосування технології залежить від психофізичних особливостей і можливостей дітей з вадами мовлення. Існують деякі відмінності в прийомах і термінах реалізації оздоровчих заходів. Зокрема, потрібно більше часу при введенні нових вправ, збільшуються терміни освоєння рухів. Більше уваги приділяється нормалізації загального м'язового тону, розвитку координації та почуття ритму, можливо, через включення танцювальних, ритмічних гімнастик, вправ для тренування вестибулярного апарату. З урахуванням поширеності захворювань нервової системи, підвищеної стомлюваності обов'язковим стає щоденне використання додаткових прийомів відпочинку, релаксації та саморегуляції.

Перспективним напрямом є подальше розроблення теми та вивчення науково-методичного і технологічного аспектів здоров'язбережувальних технологій відповідно до специфічних освітніх потреб дітей з ОВЗ.

Список використаних джерел

1. Круцевич Т. Ю., Гулюк Н. О., Погасій Л. І. Вплив адаптивного фізичного виховання на розвиток дітей із затримкою мовлення в дошкільному навчальному закладі. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. 2023. Серія 15, (5(164)), 85–90.
2. Рибалко Л.М. Здоров'язбережувальні технології в освітньому середовищі. Тернопіль. Осадца В.М., 2019. 400 с.
3. Черніченко Л.А. Теорія та практика професійної підготовки логопедів до інноваційної діяльності в інклюзивній дошкільній освіті. Умань. Уманський ДПУ імені Павла Тичини. 2021. 188 с.