

кий уровень коммуникации. Учет этих особенностей требует особого внимания и поддержки со стороны педагогов, специалистов и родителей для успешной сформированности словаря детей с ТНР.

Список использованных источников:

1. Урунтаева, Г.А. Детская психология / Г.А.Урунтаева. – 8-е изд., испр. – М.: Академия, 2010. – 368 с.
2. Бородич, А.М. Методика развития речи детей: уч.пос. для студ. пед. ин-тов.- 2-е изд. / А.М.Бородич. – М.: Просвещение, 1981. – 255с.
3. Бавыкина, Г.Н. Методика развития активного словаря дошкольников: уч. пос. для студ. высш. уч. зав. / Г.Н.Бавыкина.–М.: Академия, 2016. – 256 с.
4. Дубинец, Е.А. Активизация предметного словаря у больных с тяжелыми нарушениями речи. Практическое пособие / Е.А.Дубинец. – М.: Секачев В., 2020. – 958 с.
5. Коновалова, С.Н. Особенности овладения предикативной лексикой дошкольниками с общим недоразвитием речи различного генеза/С.Н.Коновалова // Дефектология: научно-методический журнал.– №3, 2006. – С. 59-67.
6. Воробьева, В.К. Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи / В.К. Воробьева.–М.: АСТ: Астрель: Транзиткнига, 2006. – 158с.
7. Нищева, Н.В. Комплексная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет / Н.В. Нищева. – М.: Детство-Пресс, 2021. – 240 с.
8. Куликовская, Т. А. Формирование, развитие и активизация словаря / Т.А.Куликовская. – СПб.: Детство-Пресс, 2022. – 176 с.
9. Жукова, Н.С. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н.С.Жукова.– Екатеринбург: Литур, 2020. –320 с.
10. Гаркуша, Ю.Ф. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи / Ю.Ф.Гаркуша. – М.: Сфера, 2020. – 417 с.
11. Филичева, Т.Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста: практ. пособие / Т.Б.Филичева, Г.В.Чиркина. – 5-е изд. М.: Айрис-пресс, 2008. – 224 с.

Л.С. МАСЕЙЧЕНКО

Республика Беларусь, Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ И ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ГРАМОТНОСТИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения декларируется как приоритет государственной политики в сфере образования. Особую актуальность данная задача приобретает в отношении обучающихся с особенностями психофизического развития (ОПФР). Для этой категории детей здоровьесберегающая грамотность выступает не просто элементом образовательной программы, а критически важным жизненным ресурсом, непосредственно влияющим на качество жизни, компенсацию первичных нарушений, профилактику вторичных отклонений и успешность социальной интеграции [1, 5].

Дети с ОПФР сталкиваются с комплексом повышенных рисков: от соматических осложнений, связанных с основным дефектом, до трудностей психосоциальной адаптации, формирования низкой самооценки и риска

девиантного поведения. В этой связи целенаправленное формирование здоровьесберегающей грамотности становится действенной мерой педагогической профилактики и значимым фактором укрепления адаптационного потенциала ребенка.

Несмотря на общепризнанную значимость вопроса, в педагогической практике наблюдается устойчивое противоречие между объективной потребностью обучающихся с ОПФР в специально организованном, системном процессе формирования здоровьесберегающей грамотности и недостаточной научно-методической разработанностью конкретных педагогических условий, методов и технологий, адаптированных с учетом их психофизических особенностей, для реализации этой задачи в условиях современной образовательной системы.

Цель исследования – на основе теоретического анализа обосновать систему ключевых педагогических условий и подходов, необходимых для эффективного формирования здоровьесберегающей грамотности у обучающихся с ОПФР.

Материал и методы исследования. Методологической основой исследования выступили фундаментальные положения отечественной дефектологии о сложной структуре дефекта и закономерностях развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья (Л.С. Выготский), а также современные концепции здоровьесформирующего образования. В качестве материала исследования использовались научные публикации (монографии, статьи, материалы конференций) по коррекционной педагогике, специальной психологии и теории здоровьесбережения. Основным методом выступил теоретический анализ и синтез литературы, а также методы систематизации и классификации.

Результаты исследования и их обсуждение. В современной педагогической науке здоровьесберегающая грамотность понимается как комплексное личностное образование, выходящее за рамки простой информированности о правилах гигиены. Это интегративная способность человека осознанно использовать приобретенные знания, сформированные ценности и освоенные практические навыки для принятия ответственных решений, направленных на сохранение и укрепление здоровья в повседневной жизни.

Анализ работ ведущих специалистов (Р.И. Айзман, И.Г. Андреева, Н.К. Смирнов и др.) позволяет выделить взаимосвязанные структурные компоненты данного феномена [2, 6, 7]:

1. Когнитивный компонент: система научно-обоснованных знаний о здоровье, факторах риска и укрепления, основах безопасного поведения, функционировании организма.

2. Мотивационно-ценностный компонент: осознание здоровья как высшей личной и социальной ценности, устойчивая внутренняя установка на ведение здорового образа жизни, сформированность соответствующих потребностей.

3. Эмоционально-волевой компонент: способность к саморегуляции, управлению эмоциональным состоянием, преодолению трудностей, развитая воля для совершения здоровьесберегающих действий даже вопреки сиюминутным желаниям.

4. Деятельностный (поведенческий) компонент: комплекс практических умений и устойчивых привычек (гигиенических, режимных, коммуникативных, навыков оказания первой помощи), обеспечивающих реализацию знаний и ценностей в поведении.

Таким образом, формирование здоровьесберегающей грамотности – это целостный, преемственный процесс, требующий единства работы над знанием, отношением и действием.

Обучающиеся с ОПФР представляют собой неоднородную группу, объединенную наличием стойкого нарушения в развитии (интеллектуальном, сенсорном, речевом, двигательном, комплексном). Согласно классическому положению Л.С. Выготского, первичный биологический дефект закономерно приводит к возникновению вторичных, а впоследствии и третичных социальных по своей природе отклонений в познавательной, коммуникативной и личностной сферах [3]. Данная категория детей характеризуется рядом специфических особенностей, которые необходимо учитывать как барьеры в процессе формирования здоровьесберегающей грамотности.

На основе анализа специальной литературы [3, 4, 8] была проведена систематизация этих особенностей и их влияния на образовательный процесс. Результаты представлены в Таблице.

Таблица – Влияние особенностей психофизического развития на процесс формирования здоровьесберегающей грамотности и необходимые педагогические условия

Группа особенностей	Влияние на процесс формирования здоровьесберегающей грамотности (педагогические трудности)	Примеры необходимых педагогических условий и адаптаций
Познавательные (замедленность, ригидность мышления, снижение объема и устойчивости памяти и внимания, трудности обобщения).	Трудности усвоения абстрактных понятий о здоровье, формирование фрагментарной и неустойчивой картины, необходимость многократного, длительного закрепления.	Максимальная наглядность (схемы, пиктограммы, коллажи), опора на личный практический опыт, строгое дозирование информации, алгоритмизация действий (пошаговые карты, чек-листы), использование мнемотехник.

Группа особенностей	Влияние на процесс формирования здоровьесберегающей грамотности (педагогические трудности)	Примеры необходимых педагогических условий и адаптаций
Эмоционально-волевые (неустойчивость, повышенная тревожность, низкая саморегуляция, импульсивность или инертность).	Сложность формирования устойчивой внутренней мотивации, зависимость от внешней оценки и подкрепления, риск отказа от деятельности из-за страха неудачи, склонность к дезадаптивным поведенческим реакциям в стрессовых ситуациях.	Создание психологически безопасной, предсказуемой среды; гарантированные ситуации успеха; позитивный эмоциональный фон; четкие, неизменные правила; развитие элементарных навыков самоконтроля через внешние опоры (таймеры, сигналы).
Коммуникативные и речевые (ограниченность словаря, аграмматизмы, Трудности понимания сложных инструкций, диалогической речи).	Затруднения в восприятии вербальных объяснений педагога, выражении собственных соматических и эмоциональных состояний, что ведет к фрустрации, непониманию и повышает риски для безопасности.	Использование альтернативной и дополнительной коммуникации (жесты, пиктограммы, коммуникативные карточки PECS), упрощение и четкость речевых конструкций, акцент на невербальное общение, обучение простым формулам сообщения о дискомфорте («мне больно», «я устал»).
Двигательные и сенсорные (ограниченный диапазон движений, нарушение координации, гипо- или гиперчувствительность анализаторов).	Искаженный или обедненный двигательный и сенсорный опыт, затрудняющий формирование точного образа тела и адекватного восприятия сигналов окружающей среды (например, ощущения холода, голода, усталости).	Адаптация физического пространства и учебных материалов; опора на сохранные анализаторы; использование кинестетических методов обучения; включение элементов лечебной физкультуры и сенсорной интеграции в образовательный процесс.

Анализ данных таблицы позволяет сделать принципиальный вывод: когнитивные и эмоционально-волевые нарушения делают традиционные вербально-информационные методы формирования здоровьесберегающей грамотности малоэффективными. Это обуславливает необходимость реа-

лизации в качестве базового принципа «обходного пути» – перевода абстрактной информации на язык конкретных зрительных образов, алгоритмических карт и многократно повторяемых практических действий, опирающихся на сохраненные функции ребенка.

На основе проведенного анализа и синтеза теоретических положений была разработана система взаимосвязанных педагогических условий, реализация которых является необходимой для преодоления выявленных барьеров и обеспечения эффективности процесса:

1; Индивидуализация и дифференциация, основанные на комплексной психолого-педагогической диагностике структуры дефекта, актуальных возможностей и зоны ближайшего развития каждого ребенка.

2; Реализация принципа «обходного пути» как методологическое ядро: формирование знаний, ценностей и навыков через наиболее сохраненные каналы восприятия и деятельности (визуальный, тактильно-кинестетический), с обязательным переводом абстрактных правил в конкретные алгоритмы.

3; Системность и интеграция здоровьесберегающего содержания во все компоненты образовательной среды: учебные предметы, режимные моменты, внеурочную деятельность, пространственную организацию класса.

4; Практико-ориентированная и деятельностная основа обучения: доминирование активных методов – моделирования жизненных ситуаций, сюжетно-ролевых и дидактических игр, тренингов, практикумов (например, «Правильно моем руки», «Собираем аптечку»).

5; Создание безопасной и поддерживающей психологической среды, характеризующейся эмоциональным принятием, четкостью и предсказуемостью требований, доминированием положительного подкрепления.

6; Профессиональная компетентность педагога, предполагающая интегральное владение как здоровьесберегающими технологиями, так и специальными методиками коррекционной педагогики.

7; Системное партнерство с семьей для обеспечения преемственности, согласованности требований и закрепления формируемых навыков в повседневной жизни ребенка.

Проведенное исследование позволяет сформулировать следующие выводы:

1; Формирование здоровьесберегающей грамотности у обучающихся с ОПФР является актуальной и социально значимой задачей специального образования, требующей целенаправленного педагогического проектирования.

2; Психолого-педагогические особенности детей с ОПФР (сложная иерархическая структура дефекта, специфика познавательных процессов, эмоционально-волевой и коммуникативной сфер) создают уникальные образовательные потребности и выступают в качестве определяющего факто-

ра, требующего фундаментальной адаптации целей, содержания, методов и организационных условий работы.

3; Эффективность процесса может быть обеспечена только при реализации комплекса специальных педагогических условий. Ключевыми из них являются: неукоснительное соблюдение базовых принципов коррекционной педагогики (индивидуализация, обходной путь); системная интеграция здоровьесберегающего компонента во все сферы образовательного процесса; практико-ориентированность и деятельностный характер обучения; а также установление прочного, доверительного партнерства с родителями.

4; Перспективным направлением дальнейших исследований является разработка, апробация и внедрение целостных коррекционно-развивающих программ формирования здоровьесберегающей грамотности, дифференцированных для основных категорий обучающихся с ОПФР. Такие программы призваны стать конкретным инструментом, обеспечивающим системность, преемственность и методическую оснащенность работы педагогов в условиях как инклюзивных классов, так и специальных образовательных учреждений.

Список использованных источников:

1. Кодекс Республики Беларусь об образовании от 13 января 2011 г. № 243-3 (в ред. от 09.12.2025).
2. Андреева, И.Г. Теоретические основы формирования культуры здоровья младших школьников / И.Г. Андреева // Вестник Академии детско-юношеского туризма и краеведения. – 2017. – № 4. – С. 64–74.
3. Выготский, Л.С. Основы дефектологии / Л.С. Выготский. – М.: Юрайт, 2021. – 332 с.
4. Левченко, И.Ю. Психологическое изучение детей с нарушениями развития / И.Ю. Левченко, Н.А. Киселева. – М.: Книголюб, 2016. – 160 с.
5. Науменко, Ю.В. Здоровьеформирующее образование как педагогическая реальность / Ю.В. Науменко // Педагогическое образование и наука. – 2012. – № 9. – С. 4–15.
6. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н.К. Смирнов. – М.: АРКТИ, 2005. – 318 с.
7. Тихомирова, Л.Ф. Здоровьесберегающая педагогика: учебник / Л.Ф. Тихомирова, Т.В. Макеева. – М.: Юрайт, 2025. – 251 с.
8. Шмидт, В.В. Диагностико-коррекционная работа с младшими школьниками / В.В. Шмидт, В.Р. Шмидт. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 127 с.

Т.В. МОСИНА, Я.А. ЮРАНОВА

Республика Беларусь, Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

**ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ
ПРОСТРАНСТВЕННО-ВРЕМЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ
У УЧАЩИХСЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ШКОЛЫ**

Пространственно-временные представления лежат в основе формирования всех высших психических функций человека. К числу умений, имеющих особое значение для дальнейшего успешного обучения ребенка в школе, традиционно отнят умения ориентироваться в пространстве и времени. Они необходимы ребенку как для формирования элементарных математических представлений, так и для социализации в целом. Неполная