

Социальная педиатрия

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2023

УДК 614.2

Лазуренко С.Б.^{1,2}, Конова С.Р.², Фисенко А.П.², Терлецкая Р.Н.², Соловьева Т.А.³, Нурлыгаянов И.Н.³

Организация здоровьесберегающего пространства при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов

¹ФГБУ «Российская академия образования», 119121, Москва, Россия;

²ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, 119991, Москва, Россия;

³ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования», 119121, Москва, Россия

Проведено мониторинговое обследование отдельных образовательных организаций, осуществляющих обучение по адаптированным основным общеобразовательным программам (АООП), в 8 федеральных округах России.

Цель работы — анализ состояния здоровья обучающихся по АООП и условий здоровьесбережения в образовательной организации.

Материалы и методы. В качестве факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья детей в процессе обучения, были выбраны медицинские, гигиенические, психолого-педагогические и здоровьесберегающие мероприятия. Проводились анкетирование педагогического персонала и родителей, качественный и количественный анализ полученных данных.

Результаты. В образовательных организациях независимо от формы реализации (в специальном или инклюзивном образовании) в обучение включены разные категории обучающихся, т.е. образование осуществляется по нескольким вариантам АООП, что обусловлено сокращением числа детей одной категории и увеличением — другой. Обучение детей разных психолого-педагогических категорий в одной образовательной организации требует учёта особых образовательных потребностей каждого обучающегося. Установлено, что пространственная среда, содействующая здоровьесбережению обучающихся, создана в большинстве школ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, реже в школах для детей с нарушениями слуха и зрения. Учебные помещения и специальное техническое оснащение образовательного процесса не во всех образовательных организациях соответствовали особым образовательным потребностям детей. Наукоёмкие здоровьесберегающие технологии используются только для коррекции осанки и профилактики зрительного переутомления. Значимыми пробелами школ являются недостаточность учебно-методического оснащения, материально-техническое состояние, объём и организация медицинской помощи обучающимся. Существующие законодательные, нормативные правовые документы не в полной мере регламентируют организацию здоровьесберегающих мероприятий и технологий для обучающихся с особыми образовательными потребностями и детей-инвалидов, а также процесс здоровьесбережения в системе образования, что отрицательно влияет на состояние их здоровья.

Заключение. Выявленные проблемы деятельности образовательных организаций, в которых обучаются дети с особыми образовательными потребностями и дети-инвалиды, по созданию здоровьесберегающей среды должны быть учтены при дополнении и совершенствовании содержания законодательных актов.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья; дети-инвалиды; адаптированная основная общеобразовательная программа; состояние здоровья; здоровьесберегающие технологии; особые образовательные потребности; доступная среда

Для корреспонденции: Терлецкая Римма Николаевна, доктор мед. наук, проф., гл. науч. сотр. лаб. социальной педиатрии и качества жизни ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, rterletskaya@mail.ru

Для цитирования: Лазуренко С.Б., Конова С.Р., Фисенко А.П., Терлецкая Р.Н., Соловьева Т.А., Нурлыгаянов И.Н. Организация здоровьесберегающего пространства при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов. *Российский педиатрический журнал*. 2023; 26(1): 39–45. <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2023-26-1-39-45>

Участие авторов: Лазуренко С.Б., Фисенко А.П. — концепция и дизайн исследования; Конова С.Р., Терлецкая Р.Н., Соловьева Т.А. — сбор и обработка материала; Терлецкая Р.Н., Нурлыгаянов И.Н. — статистическая обработка; Конова С.Р., Терлецкая Р.Н., Лазуренко С.Б. — написание текста; Лазуренко С.Б. — редактирование. Все соавторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование. Исследование не имело финансовой поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 08.12.2022
Принята к печати 17.01.2023
Опубликована 28.02.2023

Svetlana B. Lazurenko^{1,2}, Svetlana R. Konova², Andrey P. Fisenko², Rimma N. Terletskaya², Tatiana A. Solovyova³, Ilshat N. Nurlygayanov³

Management of a health-saving space for education of children with disabilities and handicapped children

¹Russian Academy of Education, Moscow, 119121, Russian Federation;

²National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, 119991, Russian Federation;

³Institute of Special Education of the Russian Academy of Education, Moscow, 119121, Russian Federation

The goal is to assess the health of students studying according to adapted basic general education programs and the conditions of health saving in the educational institution.

Materials and methods. A monitoring research in some educational institutions that provide education according to adapted basic general education programs in eight federal districts of the Russian Federation. The factors influencing on the state of children's health in the training process were as follows: management of medical, hygienic, psychological, and pedagogical and health saving procedures. To objectivize the experimental data, questionnaire survey of teaching staff and parents, qualitative and quantitative analysis were carried out.

Results. Currently, in educational institutions, regardless of the form of implementation of the educational process (in special or inclusive education), different categories of students are included in education. So far, education is carried out according to several versions of the basic general education curriculum. Such necessity is caused by the reduction of the number of children of one category and increase of another one. Education of children of different psychological and pedagogical categories in one educational institution requires creation of optimal educational conditions, taking into account the special educational needs of each student. The spatial environment that supports the health of students is created in most schools for children with musculoskeletal disorders, and less often in schools for children with hearing and vision disorders. Complete compliance of classrooms and special technical equipment of the educational process with the special educational needs of children occurred not in all educational institutions. Factor analysis has identified the most important components of a school health environment, and the data of the cluster analysis has formed its typological variants. Science-intensive health-saving technologies are used only for the correction of posture and the prevention of visual overexertion. The most acute gaps are insufficient educational and methodological equipment, material and technical condition of institutions, the volume and management of medical care for students. Existing legislative and normative legal documents do not fully regulate the management of health saving measures and technologies for students with special educational needs and children with disabilities, the process of health saving in the education system, which negatively affects their health status.

Conclusion. The problems identified in the activities of educational institutions, in which children with special educational needs and children with disabilities study, to create a health-saving environment should be taken into account when supplementing and improving the content of legislative acts.

Keywords: children with disabilities; disabled children; adapted basic general education program; health conditions; health-saving technologies; special educational needs; accessible environment

For correspondence: Rimma N. Terletsкая, MD, PhD, DSci, Professor, Chief researcher of the Laboratory of social paediatrics and quality of life, National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, 119991, Russian Federation, rterletsкая@mail.ru

For citation: Lazurenko S.B., Konova S.R., Fisenko A.P., Terletsкая R.N., Solovyova T.A., Nurlygayanov I.N. Management of a health-saving space for education of children with disabilities and handicapped children. *Rossiyskiy Peditricheskij Zhurnal (Russian Pediatric Journal)*. 2023; 26(1): 39–45. (In Russian). <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2023-26-1-39-45>

Contribution: Lazurenko S.B., Fisenko A.P. — concept and design of the study; Terletsкая R.N. — statistical processing; Konova S.R., Terletsкая R.N. — collection and processing of material, writing the text; Lazurenko S.B. — text editing. All co-authors — approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article.

Information about the authors:

Lazurenko S.B., <https://orcid.org/0000-0003-0642-8545>
Konova S.R., <https://orcid.org/0000-0002-2833-5721>
Fisenko A.P., <https://orcid.org/0000-0001-8586-7946>
Terletsкая R.N., <https://orcid.org/0000-0001-6313-3810>
Solovyova T.A., <https://orcid.org/0000-0001-5876-6584>
Nurlygayanov I.N., <https://orcid.org/0000-0003-0370-3679>

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received: December 08, 2022

Accepted: January 17, 2023

Published: February 28, 2023

Важнейшим условием успешной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и детей-инвалидов является обеспечение доступности для них качественного образования. ЮНЕСКО указывает, что интеграция детей, которые в ином случае воспринимались бы как «другие», означает «изменение отношения и подходов людей, организаций и ассоциаций с тем, чтобы они могли полностью и равноправно участвовать в жизни своего общества и внести свой вклад в его жизнь и культуру» [1–3]. Активно и настойчиво стали продвигаться идеи, меняющие принципы обучения инвалидов и детей с ОВЗ, озвучиваться их право на получение образования в общеобразовательных организациях посредством инклюзии [4–10]. Ратификация Российской Федерацией Конвенции ООН о правах инвалидов завершила многолетнюю борьбу за инклюзию, положения которой нашли отражение в Законе № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», устанавливающим право на инклюзивное обучение. Детям с ОВЗ и детям-инвалидам федеральным государ-

ственным образовательным стандартом гарантируются специальные условия, адаптированные образовательные программы, удовлетворяющие их особые образовательные потребности. При неуклонном росте выбора родителями обучения детей с ОВЗ в образовательных организациях (ОО) в инклюзивной форме, их доля в системе образования увеличивается медленно, в то время как доля детей-инвалидов и детей с ОВЗ в детской популяции последовательно увеличивается и составляет 4–6% [11]. Доказана необходимость комплексного подхода к организации здоровьесберегающего пространства в образовании для детей с особыми образовательными потребностями и детей-инвалидов [12]. Российское законодательство в сфере образования детей данной категории, охраны их здоровья на разных этапах роста и развития представляет собой многоуровневую и многогранную структуру федеральных и региональных законодательных, нормативных правовых и отраслевых актов [13–15].

Вопросы охраны здоровья в ОО в настоящее время актуализируются в связи с новым этапом реформ, а также

с глобальными социальными вызовами времени: ростом доли детей с хроническими болезнями, детей с ОВЗ и инвалидностью; распространением инновационных форм образования; созданием специальных образовательных условий для детей данной категории во всех без исключения ОО. Новый курс образовательной политики предполагает решение научно-методических и прикладных вопросов, выработку критериев, которые позволят оценить эффективность реализуемых мер и определить направления развития системы образования [16].

Цель работы — анализ состояния здоровья обучающихся по адаптированным основным образовательным программам и условий здоровьесбережения в ОО.

Материалы и методы

Мониторинг проведён в 40 ОО, осуществляющих обучение по АООП в 8 федеральных округах России, в которых на момент обследования обучалось 5347 детей школьного возраста (детей с ОВЗ — 78%, детей-инвалидов — 22%). При этом в 70% случаев дети получали образование в коррекционных ОО; в 15% случаев образование в ОО реализовалось в отдельных классах для обучающихся с ОВЗ, в 15% случаев — в инклюзивной форме через интеграцию отдельных обучающихся. Анализировали организацию образовательной деятельности, здоровьесбережения и медицинской помощи обучающимся, заболеваемость, степень ограничения функциональных возможностей детей с нарушениями слуха, зрения, интеллекта при определении содержания АООП; данные динамического наблюдения за состоянием здоровья обучающихся, профилактических медицинских осмотров (распределение обучающихся на группы здоровья, медицинские группы для занятий физкультурой с учётом тяжести заболевания, нарушений здоровья, психофизического состояния ребёнка); объём и результаты профилактических, лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий.

Оценивались наличие безбарьерной, развивающей и учебной среды; условия и организация дополнительного образования; организация психолого-педагогической помощи; учёт учебной нагрузки и режима обучения; степени ограничения жизнедеятельности разных категорий обучающихся при реализации основных компонентов учебной деятельности: урока, перемены, коррекционных курсов, внеурочной деятельности, дополнительного образования; регламент комплектования классов, в том числе инклюзивных; число и профиль специалистов, реализующих образовательный процесс; порядок оценки результатов и эффективности обучения.

Все полученные данные обработаны статистически с помощью пакета статистических программ «Statistica v. 10.0»; осуществлялось математическое моделирование (факторный анализ по методу главных компонент с вращением матрицы данных по типу varimax-normalized).

Результаты

Психолого-педагогическая характеристика детей с ОВЗ и детей-инвалидов имеет следующую структуру. Первые ранговые места занимают нарушение интеллекта, задержка психического развития (ЗПР) и болезни опорно-двигательного аппарата (ОДА), что отражает реальную ситуацию в образовательной направленности школ (**рисунк**).

Выявлена связь между психолого-педагогической категорией обучающегося и формой обучения в ОО. Так, дети с нарушением интеллекта, болезнями ОДА, зрения, слуха чаще обучались в коррекционных школах и классах (85,1%) и только 14,9% — в инклюзивных классах. Иное распределение было при организации обучения детей с ЗПР, нарушениями речи и расстройствами аутистического спектра. Около половины (49,5%) из них обучались в инклюзивной форме. При этом в отдельных классах или инклюзивно обучались дети разных психолого-педагогических категорий. В некоторых школах (15%) в инклюзивной форме обучались дети разных психолого-педагогических категорий и образовательный процесс реализовался по рекомендованной для них АООП. В коррекционных школах (70%) была выявлена меньшая вариативность психолого-педагогических категорий обучающихся и реализуемых АООП, что определяет на практике индивидуальный подход и позволяет учесть особые образовательные потребности обучающихся, обеспечить здоровьесберегающие условия обучения.

При профилактических осмотрах были определены группы здоровья и медицинские группы для занятий физической культурой. Установлено, что большинство (37,1%) обучающихся детей с ОВЗ и инвалидностью были отнесены к V группе здоровья, 33,3% — к III группе, 19,1% — к IV группе. Дети со II группой здоровья составили 10,5%, в их число входили обучающиеся с ЗПР и с нарушениями речи. Многие дети с ЗПР, нарушениями речи и расстройствами аутистического спектра имели III группу здоровья (55%), другие (34,5%) были отнесены к IV–V группам здоровья.



Структура нарушений здоровья детей с ОВЗ и детей-инвалидов, %.
 Structure of health disorders of children with disabilities and handicapped children, %.

В связи с преобладанием детей с III–V группами здоровья к основной медицинской группе для занятий физической культурой были отнесены 23,5% обучающихся, что требует отдельного анализа, т.к. дети со II группой здоровья, для которых данная рекомендация подходит, составили 10,5%. Большинству (42,7%) детей были показаны занятия физкультурой в специальной медицинской группе, 33,5% — в подготовительной медицинской группе. В ряде случаев (9,3%) распределение детей в медицинские группы для занятий физической культурой было проведено в нарушение действующих нормативных и методических документов.

По данным профилактических медицинских осмотров была установлена различная соматическая патология, которая в большинстве случаев являлась причиной ограничения возможностей здоровья и формирования инвалидности. В её структуре преобладали психические расстройства и нарушения поведения (23 случая на 100 осмотренных), болезни глаза и придаточного аппарата (20,9), эндокринной системы и обмена веществ (18,9). Далее по убыванию следовали болезни уха и сосцевидного отростка (14,4), костно-мышечной системы (12,5). Более редкой патологией были болезни системы кровообращения (8,0) и органов пищеварения (7,1).

Динамика состояния здоровья обучающихся детей с ОВЗ и с инвалидностью существенно не различалась. У большинства детей не было отмечено перемен в их состоянии здоровья — при ОВЗ в 79,1% случаев, при наличии инвалидности — в 87,3% ($p > 0,05$). Снято с учёта в связи с выздоровлением в обеих группах было только по 0,1% детей ($p > 0,05$). Улучшение состояния здоровья было отмечено у 4,5% детей с ОВЗ и у 6% детей-инвалидов ($p > 0,05$). В остальных случаях отмечалась отрицательная динамика — в 6,3 и 4,6% случаев соответственно ($p > 0,05$). При профилактических осмотрах были определены группы детей, нуждающихся в реабилитационных (оздоровительных) мероприятиях. Однако осуществление мероприятий по оздоровлению детей в различных ОО проводилось по-разному. В целом, оздоровительные мероприятия были доступны только 40,4% нуждающихся в них. Доля часто болеющих детей в ОО также колебалась — от 50% до 2%. Следует отметить, что очень низкий показатель удельного веса часто болеющих детей, скорее всего, свидетельствует о дефектах регистрации острых случаев заболеваемости обучающихся и требует специального анализа. Несчастные случаи в 58,3% ОО не отмечались. В целом их частота составляла 0,36%, в том числе во время уроков — 0,05%.

Крайне неблагоприятным фактом было то, что только 19% детей с болезнями костно-мышечной системы обучались по АООП для обучающихся с нарушениями ОДА, 11% детей с болезнями глаза и его придаточного аппарата — по АООП для детей с нарушениями зрения. В большинстве случаев дети данных психолого-педагогических категорий обучались по АООП для детей с ЗПР или с умственной отсталостью. В связи с этим режим и условия обучения, объём здоровьесберегающих мероприятий не соответствовали их особым образовательным потребностям и состоянию здоровья.

Выделенная картина состояния здоровья во многом зависит от ряда условий, обеспечивающих реализацию здоровьесберегающей среды в образовании школьников

с ОВЗ и в то же время сама влияет на осуществление образовательной деятельности.

Перечислим эти условия и кратко дадим их описание:

- 1) материально-техническая база ОО;
- 2) организация образовательного процесса;
- 3) мероприятия по оказанию медицинской помощи в ОО;
- 4) взаимодействие родителей с ОО;
- 5) уровень квалификации и наличие педагогических кадров.

Обязательным компонентом образования детей с ОВЗ является материально-техническая база ОО, создание особых условий «безбарьерной среды» с учётом особых образовательных потребностей и ограничений жизнедеятельности обучающихся. Анализ показал, что соответствуют санитарным нормам только 40% школ, частично соответствуют санитарным нормам 35% ОО, нуждаются в капитальном ремонте — 25%. Установлено, что необходимыми архитектурно-планировочными решениями обеспечены большинство школ для обучающихся с нарушениями ОДА. Высокий уровень соответствия СанПин и программе «доступная среда» зафиксирован в 55% школ для детей с нарушениями слуха и 35% для детей с нарушениями зрения. В большинстве ОО присутствовали отдельные элементы доступной «безбарьерной» среды (пандусы, широкие дверные проёмы и т.п.).

При опросе руководители ОО отметили необходимость восполнения недостающих архитектурно-планировочных решений (в 41,9% ОО), обновление и ремонт (в 65,7%), технического оснащения (в 29,5%).

Полное соответствие законодательным нормам и особым образовательным потребностям обучающихся с ОВЗ и инвалидностью учебных помещений и специального технического оснащения образовательного процесса выявлено лишь в 12,5% ОО, более половины ОО отнесено к категории частично соответствующих (55%), 32,5% охарактеризованы как несоответствующие требованиям. При этом сами педагоги достаточно оптимистично оценивают укомплектованность специальным оборудованием, но подтверждают необходимость обновления имеющегося фонда в 82,5% ОО.

Анализ организации обучения показал, что в полной мере нормы соблюдаются в отдельной ОО. Такой вывод был сделан по данным применения метода гигиенической оценки урока в образовательном процессе. Данные хронометража специалистов по гигиене детей и подростков за организацией урока показали: четверть уроков (24,8%) организованы гигиенически нерационально, 57,9% — частично рационально, лишь 17,3% школьных занятий соответствовали всем рекомендуемым нормативам. Среди выявленных недостатков преобладали превышение допустимой интенсивности учебной работы (25%), частоты смены видов учебной деятельности (15%), продолжительности непрерывного использования электронных средств обучения на всех уроках (31%); несоответствие суммарной продолжительности применения электронных средств обучения санитарному законодательству (22%), а нормативы для детей с ОВЗ не разработаны; не проводился профилактический комплекс упражнений (физкультурные минутки, офтальмотренажеры и др.) в течение занятий (44,6%).

Для инклюзивной формы образования были характерны следующие нарушения: избыточная продол-

жительность урока (без учёта психофизиологических особенностей обучающихся), различных видов учебной деятельности, недостаточное число и неверно подобранное содержание пауз и физкультурных минуток. Независимо от формы образования в 35% ОО выявлено несоответствие совокупной учебной нагрузки особым образовательным потребностям обучающихся с интеллектуальными нарушениями, получающим образование по варианту 2 АООП.

Низкий уровень показателя «динамика учебной деятельности» во многом определяется тем, что обучающиеся в силу ряда причин (частые госпитализации, сопутствующие заболевания, недостаток индивидуальной работы и т.д., но купируемых медикаментозным лечением и включением в образовательный процесс коррекционных курсов) не показывают изменений в учебной деятельности. Отдельно необходимо отметить проблему организации внеурочной деятельности, характерную для ОО, где АООП реализуется только для определённой психолого-педагогической категории обучающихся. Это объясняется тем, что обучающиеся часто получают надомное образование, и первостепенно реализуются предметные области, а внеурочная деятельность не всегда может быть реализована в объёме, необходимым для качественного освоения программного материала и социализации обучающихся, либо обучающиеся с ОВЗ и инвалидностью в силу сложной структуры и тяжести нарушения развития не всегда могут быть включены в те формы внеурочной деятельности, которые осуществляются ОО. Следует заметить, что как в отдельных ОО, так и в отдельных классах обучающиеся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), а также обучающиеся с расстройствами аутистического спектра были включены в различные виды внеурочной деятельности и имели доступ к дополнительным формам обучения, различным курсам коррекционной направленности. При этом для детей с сенсорными нарушениями в большинстве ОО наблюдалась малая вариативность занятий, что объясняется недостатком квалифицированных кадров.

В образовательном процессе применялись здоровьесберегающие технологии: динамические паузы, уроки релаксации, расслабляющие игры и упражнения, профилактика зрительного утомления, повышения активности центральной нервной системы, укрепление мышц и связок нижних конечностей, прогулки. Отдельное внимание было посвящено анализу организации занятий физической культурой. Установлено, что актуальной проблемой являлось определение медицинской группы для занятий физической культурой, не соответствующей нормативным документам (65% случаев). Отсутствие специального оборудования для физкультурных и спортивных площадок (в том числе на улице) было выявлено в 35% ОО. Специальные помещения и оборудование для детей с нарушениями ОДА были выделены в 32,5% ОО. Профессиональных инструкторов лечебной физической культуры и специалистов по адаптивной физической культуре имели только 27,5% ОО.

Определено также, что во всех изучаемых ОО имелись медицинские блоки (кабинеты). В 83,3% из них работал врач, в остальных — фельдшер или медицинская сестра. Территориально они были закреплены за детскими поликлиниками (50%), районными больницами

(25%), детскими больницами (16,7%) и центральными районными больницами (8,3%). Ни одна ОО не имела закреплённого медицинского транспорта, что не позволяло в случае необходимости обеспечить своевременное оказание медицинской помощи. Во всех ОО родители имели возможность обратиться за консультацией к специалистам медицинского и педагогического профиля. Основными причинами обращения родителей были вопросы оказания психолого-педагогической помощи, консультирования врачами-специалистами, выбора образовательного маршрута и формы обучения ребёнка-инвалида — в ОО или на дому, в очной или дистанционной форме. Кроме того, проводимое исследование показало, что в целом родители (лица, их заменяющие) удовлетворены качеством образовательного процесса (более 80%), в то же время подчёркивая собственную недостаточную активность в воспитании и обучении детей (более половины опрошенных).

Особое значение для реализации здоровьесберегающей среды имеет качество профессиональной подготовки специалистов и их наличие. В качестве основных проблем в кадровых вопросах школ можно указать отсутствие базового образования в области дефектологии (у более чем 30% специалистов), малую долю молодых специалистов (менее 10%), неготовность специалистов работать с категорией детей с тяжёлыми множественными нарушениями развития и расстройствами аутистического спектра, а также с разными категориями детей, профессиональное выгорание, временные перегрузки.

С использованием факторного анализа была построена математическая модель образовательного пространства с учётом здоровьесбережения для разного типа ОО («Предикторы пространственной организации», «Предикторы учебной деятельности», «Предикторы коррекционной помощи», «Предикторы профессиональной деятельности»). Несмотря на общность выделенных факторов в разных типах ОО, степень их выраженности была различна, что подтверждается процентами объяснимой дисперсии каждого фактора. Была определена доля психолого-педагогических составляющих здоровьесберегающей среды в разных типах ОО и проведён их сравнительный анализ по степени релевантности данного компонента. Так, оптимальные образовательные условия для здоровьесбережения обучающихся были созданы в специальных (коррекционных) школах, реализующих исключительно АООП. Таких ОО было более половины (75% — высокий уровень, 25% — средний). В условиях образования по АООП в отдельных классах чаще всего выявлялось недостаточное соответствие факторов и условий для здоровьесбережения обучающихся (50% — высокий уровень, 50% — средний). Организация образования в данной форме занимает среднюю позицию по степени эффективности реализации психолого-педагогических условий. В меньшей степени обладают возможностями здоровьесбережения ОО, где АООП реализуется в условиях интеграции отдельных обучающихся в общеобразовательные классы (25% — высокий, 75% — средний).

Обсуждение

Здоровьесберегающая среда ОО рассматривается как системное и комплексное образование, реализующая различные функции: обучающую, воспитательную, ре-

абилитационную, социализирующую и др. Разработанный и проведённый нами мониторинг позволил выявить особенности реализации здоровьесбережения в ОО, осуществляющих обучение детей с ОВЗ. Кроме того, мониторинг явился надёжным и валидным способом анализа здоровьесберегающей среды, который может быть рекомендован как экспресс-метод решения научных и практических задач. Нами показано, что независимо от форм применения образовательного процесса реализуются одновременно несколько вариантов АООП, т.е. образование получают обучающиеся различных категорий. ОО, реализующие меньшее количество АООП, имеют лучшие образовательные показатели и большую дифференциацию учебной деятельности и коррекционных курсов.

Пространственная среда, содействующая здоровьесбережению обучающихся, создана в большинстве школ для детей с нарушениями ОДА, реже в школах для детей с нарушениями слуха и зрения. Полное соответствие учебных помещений и специального технического оснащения образовательного процесса особым образовательным потребностям детей очень редко. Значимыми пробелами являются недостаточность учебно-методического оснащения, материально-техническое состояние ОО, объём и организация медицинской помощи обучающимся. При этом определён широкий пласт проблем в сфере подготовки специалистов для работы с детьми с ОВЗ. Вместе с тем существующие законодательные, нормативные правовые документы не дают чёткого представления об организационной основе охраны здоровья обучающихся с ОВЗ, детей-инвалидов в ОО, организации здоровьесбережения в процессе образования, что отрицательно влияет на состояние здоровья обучающихся.

Моделирование позволило определить «идеальные» условия, необходимые для охраны здоровья детей, гармоничной социализации и адаптации, реализации образовательного процесса школьников с ОВЗ. Здание школы должно соответствовать условиям, прописанным в СанПиН, и отвечать потребностям детей с ОВЗ. В связи с этим большинство зданий ОО требует модернизации, а новые школы должны проектироваться с учётом современных нормативных требований и данных о состоянии здоровья, ограничениях жизнедеятельности и особых образовательных потребностях обучающихся с ОВЗ. Наличие условий для организации медицинской помощи и оздоровления обучающихся, специального оборудования, учебно-методического и дидактического обеспечения, методически обоснованного образовательного процесса, исходя из положений федерального государственного образовательного стандарта, содержания примерных АООП, учебного плана. Специалисты, осуществляющие медицинскую помощь и образовательный процесс, должны владеть профессиональными компетенциями и навыками работы с детьми разных психолого-педагогических категорий, применения здоровьесберегающих технологий.

Таким образом, очевидна необходимость совершенствования законодательной и нормативной правовой базы Российской Федерации по вопросу соблюдения прав обучающихся с ОВЗ, с инвалидностью в образовании, охране их здоровья в процессе обучения. Совершенствование действующего законодательства в сфере охраны здоровья детей с ОВЗ, детей-инвалидов в ОО

предполагает не только разработку новых правовых механизмов, но и повышение эффективности применения уже имеющихся правовых норм, т.е. улучшения правоприменительной практики.

Гармонизация системы медицинского обеспечения детей с ОВЗ и детей-инвалидов в условиях ОО, профилактика заболеваемости и своевременное проведение оздоровительных и реабилитационных мероприятий способствуют влиянию на формирование здоровья и его уровень у данной категории детского населения России. Обращение к субъектности школьника с ОВЗ, в том числе к состоянию здоровья, выступает важным фактором в построении гуманистически-ориентированной образовательной парадигмы. Система образования может быть оптимально выстроена только с учётом состояния здоровья и потребностей ребёнка, при создании доступной среды, разнообразии оборудования и методического сопровождения, широком спектре видов внеурочной работы. Позиция глубокого и системного взаимодействия специалистов разных отраслей будет отражаться не только на улучшении успеваемости школьников, но в целом на сохранении здоровья или поддержании его актуального состояния. Такая работа по учёту здоровьесберегающих условий позволит конкретизировать требования к организации безбарьерной, развивающей, сохраняющей здоровье образовательной среды для детей с ОВЗ и инвалидностью, регламентировать процесс оценки эффективности образовательного процесса.

Все выявленные проблемы деятельности ОО, в которых обучаются дети с ОВЗ и дети-инвалиды, по охране здоровья обучающихся, созданию здоровьесберегающей среды должны быть учтены при реализации концептуальных положений, декларируемых в документах последних лет.

Литература

(п.п. 1 см. References)

2. Сычёва Н.В., Ефремова И.Ю. Образование и социальная реабилитация детей-инвалидов в Российской Федерации. В кн.: «Фундаментальная наука и технологии – перспективные разработки». Материалы XX международной научно-практической конференции. LuluPress, Inc.; 2019: 86–9.
3. Мазина Н.Е. Инклюзивное образование как фактор повышения адаптационного потенциала детей-инвалидов. В кн.: «Профессиональное саморазвитие личности в системе высшего профессионального образования». Сборник научных трудов. Донецк; 2020: 229–33.
4. Гуськова Е.А. Условия успешной интеграции обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательную среду. *Начальная школа*. 2019; (6): 18–22.
5. Складорова Т.В., Зайцев Д.В., Зайцева О.В. Инклюзия детей-инвалидов в общество: анализ с позиций критической социологии. *Alma mater (Вестник высшей школы)*. 2019; (12): 22–6. <https://doi.org/10.20339/AM.12-19.022>
6. Корнева А.Н., Редькина Д.А. Инклюзивное образование детей-инвалидов. В кн.: «Инновационные подходы в современной науке». Сборник статей по материалам LXV международной научно-практической конференции. М.: Интернаука; 2020: 75–81.
7. Воронцова Е.В., Воронцов А.Л. Право детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья на образование: проблемы обеспечения инклюзивного образования в Российской Федерации. В кн.: «Актуальные вопросы обеспечения прав людей с инвалидностью». Сборник материалов международной научно-практической конференции. Гомель; 2019: 150–2.
8. Новикова В.В. Социально-правовые аспекты реализации права детей-инвалидов на образование. В кн.: «Актуальные проблемы социально-педагогической деятельности». Материалы VII Международной научно-практической конференции посвящённой видному учёному-педагогу, профессору В.И. Куфаеву. Колмна; 2019: 70–5.

- Зарубина А.В., Цыбикова С.Г. Реализация права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в общеобразовательной школе (проблемные аспекты). В кн.: «Сопровождение социализации детей с особыми образовательными потребностями: теория и практика». Сборник научных трудов по итогам Всероссийской научно-практической конференции. Иркутск; 2020: 44–9.
- Соломина Ж.Н. Право на образование детей-инвалидов в России. В кн.: «Молодежь в науке: Новые аргументы». Сборник научных работ V Международной молодежной конференции. Липецк; 2020: 117–9.
- Лазуренко С.Б., Соловьева Т.А., Терлецкая Р.Н., Конова С.Р. Проблемы здоровьесбережения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях Российской Федерации. *Интеграция образования*. 2021; (1): 127–143. <https://doi.org/10.15507/1991-9468.102.025.202101.127-143>
- Клочко Е.Ю. Предложения по реализации комплексного межведомственного подхода в совершенствовании механизмов организации образования детей с ОВЗ и инвалидностью. *Аутизм и нарушения развития*. 2018; 10(1): 3–12. <https://doi.org/10.17759/autdd.2018160101>
- Терлецкая Р.Н., Винярская И.В., Антонова Е.В., Фисенко А.П., Черников В.В., Алексеева Е.И. и др. Положение детей-инвалидов в условиях современных правовых и медико-социальных процессов в России. *Педиатрия им. Г.Н. Сперанского*. 2021; (4): 198–207. <https://doi.org/10.24110/0031-403X-2021-100-4-198-207>
- Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях: Методические рекомендации. М.; 2012.
- Гончарова Г.А., Лазуренко С.Б., Голубчикова А.В. Образовательная среда для детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в современной школе. *Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена*. 2021; (200): 7–17. <https://doi.org/10.33910/1992-6464-2021-200-7-17>
- Гончарова Г.А., Лазуренко С.Б., Дробышева М.М. Здоровьесберегающие технологии в процессе обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022; 30(4): 673–8. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-4-673-678>
- Materials of the International Scientific and Practical Conference «Aktual'nye voprosy obespecheniya prav lyudey s invalidnost'yu». *Sbornik materialov mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii*. 2019; 150–2. (in Russian)
- Novikova V.V. Socio-legal aspects of the realization of the right of disabled children to education. In: «Actual Problems of Socio-Pedagogical Activity». *Materials of the VII International Scientific and Practical Conference Dedicated to the Prominent Scientist-Teacher, Professor V.I. Kufayev* [«Aktual'nye problemy sotsial'no-pedagogicheskoy deyatel'nosti». *Materialy VII Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii posvyashchennoy vidnomu uchenomu-pedagogu, professoru V.I. Kufayevu*]. Kolomna; 2019: 70–5. (in Russian)
- Zarubina A.V., Tsybikova S.G. Realization of the right to education of children with disabilities and children with disabilities in secondary schools (problematic aspects). In: *Support of Socialization of Children with Special Educational Needs: Theory and Practice. Collection of Scientific Papers on the Results of the All-Russian Scientific and Practical Conference* [«Molodezh' v nauke: Noveye argumenty». *Sbornik nauchnykh trudov po itogam Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii*]. Irkutsk; 2020: 44–9. (in Russian)
- Solomina Zh.N., Solomina Zh.N. The right to education of disabled children in Russia. In: «Youth in Science: New Arguments». *Collection of Scientific Papers of the V International Youth Conference* [«Molodezh' v nauke: Noveye argumenty». *Sbornik nauchnykh rabot V Mezhdunarodnoy molodezhnoy konferentsii*]. Lipetsk; 2020: 117–9. (in Russian)
- Lazurenko S.B., Solov'eva T.A., Terletskaya R.N., Konova S.R. Problems of health protection of students with health limitations in educational institutions of the Russian Federation. *Integratsiya obrazovaniya*. 2021; (1): 127–143. <https://doi.org/10.15507/1991-9468.102.025.202101.127-143> (in Russian)
- Klochko E.Yu. Proposals for the implementation of an integrated interdepartmental approach in improving the mechanisms for organizing the education of children with disabilities and disabilities. *Autizm i narusheniya razvitiya*. 2018; 10(1): 3–12. <https://doi.org/10.17759/autdd.2018160101> (in Russian)
- Terletskaya R.N., Vinyarskaya I.V., Antonova E.V., Fisenko A.P., Chernikov V.V., Alekseeva E.I., et al. The situation of children with disabilities in contemporary legal, medical and social processes in the Russian Federation. *Pediatrya im. G.N. Speranskogo*. 2021; (4): 198–207. <https://doi.org/10.24110/0031-403X-2021-100-4-198-207> (in Russian)
- Organization of Special Educational Conditions for Children with Disabilities in Educational Institutions: *Methodological Recommendations* [Organizatsiya spetsial'nykh obrazovatel'nykh usloviy dlya detey s ogranichenymi vozmozhnostyami zdorov'ya v obshcheobrazovatel'nykh uchrezhdeniyakh: Metodicheskie rekomendatsii]. Moscow; 2012. (in Russian)
- Goncharova G.A., Lazurenko S.B., Drobysheva M.M. Educational environment for children with special needs and disabilities in a modern school. *Izvestiya Rossiyskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A.I. Gertsena*. 2021; (200): 7–17. <https://doi.org/10.33910/1992-6464-2021-200-7-17> (in Russian)
- Goncharova G.A., Lazurenko S.B., Drobysheva M.M. The health preserving technologies in process of teaching children with health limited capacities. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdavoookhraneniya i istorii meditsiny*. 2022; 30(4): 673–8. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-4-673-678> (in Russian)

References

- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. *World Conference on Special Needs Education: Access and Quality*. Salamanca, Spain; 1994. Available at: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000110753/>
 - Sycheva N.V., Efremova I.Yu. Education and social rehabilitation of disabled children in the Russian Federation. In: «Fundamental Science and Technology – Promising Developments». *Materials of the XX International Scientific and Practical conference* [Fundamental'naya nauka i tekhnologii – perspektivnye razrabotki. *Materialy XX mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii*]. LuluPress, Inc.; 2019: 86–9. (in Russian)
 - Mazina N.E. Inclusive education as a factor of increasing the adaptive potential of disabled children. In: «Professional Self-Development of the Individual in the System of Higher Professional Education». *Collection of Scientific Papers* [«Professional'noe samorazvitiye lichnosti v sisteme vysshego professional'nogo obrazovaniya». *Sbornik nauchnykh trudov*]. Donetsk; 2020: 229–33. (in Russian)
 - Gus'kova E.A. Conditions for successful integration of students with disabilities to educational institutions. *Nachal'naya shkola*. 2019; (6): 18–22. (in Russian)
 - Sklyarova T.V., Zaytsev D.V., Zaytseva O.V. Inclusion of children-invald into society: analysis from positions of critical sociology. *Alma mater (Vestnik vysshey shkoly)*. 2019; (12): 22–6. <https://doi.org/10.20339/AM.12-19.022> (in Russian)
 - Korneva A.N., Red'kina D.A. Inclusive education of disabled children. In: «Innovative Approaches in Modern Science». *Collection of Articles Based on the Materials of the LXV International Scientific and Practical Conference* [«Innovatsionnye podkhody v sovremennoy nauke». *Sbornik statey po materialam LXV mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii*]. Moscow: Internauka; 2020: 75–81. (in Russian)
 - Vorontsova E.V., Vorontsov A.L. The right of disabled children and children with disabilities to education: problems of ensuring inclusive education in the Russian Federation. In: «Topical Issues of Ensuring the Rights of People with Disabilities». *Collection of*
- Сведения об авторах:**
Лазуренко Светлана Борисовна, доктор пед. наук, проф. РАО, член-корр. РАО, руководитель Центра психолого-педагогической помощи в педиатрии, зав. отд-нием специальной психологии и коррекционного обучения, гл. науч. сотр. ФГБНУ ИКП РАО, lazurenko@nczd.ru; **Коновая Светлана Романовна**, доктор мед. наук, гл. науч. сотр. научно-методического отд-ния планирования и развития ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, skopova@nczd.ru; **Фисенко Андрей Петрович**, доктор мед. наук, проф., директор ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, director@nczd.ru; **Терлецкая Римма Николаевна**, доктор мед. наук, проф., гл. науч. сотр. лаб. социальной педиатрии и качества жизни ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, terletskaya@mail.ru; **Соловьева Татьяна Александровна**, доктор пед. наук, директор, ФГБНУ ИКП РАО, solovyova@ikp.email; **Нурлыгыянов Ильшат Назифович**, канд. психол. наук, ст. науч. сотр., ФГБНУ ИКП РАО, nilshat.ufa@gmail.com