

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра коррекционной педагогики

Мусина Юлия Владиславовна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ
СФОРМИРОВАННОСТИ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ
ЖИЗНИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В УСЛОВИЯХ РАЗНЫХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МАРШРУТОВ**

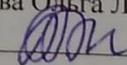
Направление подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое)
образование

Направленность (профиль) образовательная программа:
Инклюзивное образование детей с особыми образовательными
потребностями

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой:

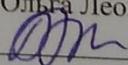
к.п.н., доцент Беляева Ольга Леонидовна

25.11.2019 

(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы:

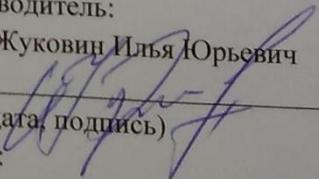
к.п.н., доцент Беляева Ольга Леонидовна

25.11.2019 

(дата, подпись)

Научный руководитель:

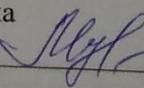
к.п.н., доцент Жуковин Илья Юрьевич

25.11.2019 

(дата, подпись)

Обучающийся:

Мусина Юлия Владиславовна

25.11.2019 

(дата, подпись)

Красноярск 2019

Реферат (аннотация)

Рукопись диссертации на тему «Сравнительное изучение особенностей сформированности представлений о здоровом образе жизни у дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях разных образовательных маршрутов» состоит из содержания, введения, двух глав, заключения, списка литературы (состоящего из 73 источников), одиннадцати приложений. Работа проиллюстрирована шестью схемами, четырнадцатью рисунками. Объём работы составляет 173 страницы.

Объект исследования: представления о здоровом образе жизни у старших дошкольников.

Предмет исследования: особенности сформированности представлений о здоровом образе жизни у старших дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Цель исследования: выявить и сравнить сформированность представлений о здоровом образе жизни у старших дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата, получающих дошкольное образование в группах компенсирующей и комбинированной направленности и предложить дифференцированные методические рекомендации по использованию разработанной нами образовательной программы формирования здорового образа жизни с учетом выявленных особенностей.

Констатирующий эксперимент был организован на базе МБДОУ «Детский сад № 268 комбинированного вида», МБДОУ «Детский сад № 266» и МБДОУ «Детский сад № 279» г. Красноярска. Исследование проводилось в течении 2017 – 2019 гг. В исследовании приняли участие 20 детей старшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата с сохранным интеллектом.

Исследование особенностей сформированности представлений о здоровом образе жизни у дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата произведено по методике И.М. Новиковой,

включающей 10 диагностических заданий. Для выявления особенностей сформированности представлений о здоровом образе жизни у дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата были использованы показатели и критерии оценки представлений о здоровом образе жизни, предложенные Л.Г. Касьяновой.

В результате проведённого исследования, суммируя полученные результаты, мы определили, что уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни наиболее высокий у старших дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата, обучающихся в группе компенсирующей направленности. Результаты старших дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата, посещающих группу комбинированной направленности, значительно ниже.

Нами была разработана образовательная программа по формированию здорового образа жизни у старших дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата и методические рекомендации по её реализации для педагогов и специалистов, работающих в комбинированной группе. Апробация материалов диссертации осуществлялась:

1. Участие в работе научно-практической площадки «Проблемы сопровождения детей с сенсорными нарушениями», организованной в рамках VI форума «Человек, семья и общество: история и перспективы развития», г. Красноярск, 2017 г.
2. Участие в научно-практической конференции «Современные технологии коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья», организованной в рамках XIX форума «Молодежь и наука XXI века» с представлением доклада по теме «Формирование представлений о здоровом образе жизни у старших дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата», г. Красноярск, 2018 г.

3. Участие во XXI Всероссийской научно-практической конференции «Психология и педагогика детства: дети третьего тысячелетия» с публикацией статьи на тему «Формирование представлений о здоровом образе жизни у старших дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата», г. Красноярск, 2019 г.
4. Участие в научно-практической конференции «Современные технологии коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья», организованной в рамках XX форума «Молодежь и наука XXI века» с представлением доклада по теме «Формирование представлений о здоровом образе жизни у старших дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата», г. Красноярск, 2019 г.
5. Публикация статьи по результатам констатирующего эксперимента на тему «Формирование представлений о здоровом образе жизни у старших дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата» в электронном сборнике материалов по итогам научно-практической конференции «Современные технологии коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья», г. Красноярск, 2019 г.

Abstract (abstract)

The manuscript of the dissertation on the topic “Comparative study of the features of the formation of ideas about a healthy lifestyle among preschool children with disorders of the musculoskeletal system in different educational routes” consists of contents, introduction, two chapters, conclusion, bibliography (consisting of 73 sources), eleven applications . The work is illustrated by six schemes, fourteen drawings. The volume of work is 173 pages.

Object of study: ideas about a healthy lifestyle among older preschoolers.

Subject of research: features of the formation of ideas about a healthy lifestyle in older preschoolers with disorders of the musculoskeletal system.

The purpose of the study: to identify and compare the formation of ideas about a healthy lifestyle in older preschoolers with disorders of the musculoskeletal system, receiving preschool education in groups of compensating and combined orientation and to offer differentiated guidelines for the use of our educational program for the formation of a healthy lifestyle, taking into account the identified features .

The stating experiment was organized on the basis of MBDOU “Kindergarten No. 268 of the combined type”, MBDOU “Kindergarten No. 266” and MBDOU “Kindergarten No. 279” in Krasnoyarsk. The study was conducted during 2017 - 2019. The study involved 20 children of preschool age with disorders of the musculoskeletal system and intact intelligence.

The study of the features of the formation of ideas about a healthy lifestyle in preschool children with disorders of the musculoskeletal system was carried out according to the method of I.M. Novikova, including 10 diagnostic tasks. To identify the features of the formation of ideas about a healthy lifestyle in preschool children with disorders of the musculoskeletal system, we used indicators and criteria for evaluating ideas about a healthy lifestyle, proposed by L.G. Kasianova.

As a result of the study, summing up the results, we determined that the level of formation of ideas about a healthy lifestyle is the highest among older preschoolers with disorders of the musculoskeletal system, studying in the compensating orientation group. The results of senior preschoolers with disorders of the musculoskeletal system visiting a group of combined orientation are much lower.

We have developed an educational program for the formation of a healthy lifestyle in older preschoolers with disorders of the musculoskeletal system and guidelines for its implementation for teachers and specialists working in a combined group. Testing of dissertation materials was carried out:

1. Participation in the work of the scientific and practical platform "Problems of accompanying children with sensory impairments", organized as part of the VI forum "Man, family and society: history and development prospects", Krasnoyarsk, 2017

2. Participation in the scientific-practical conference "Modern technologies of correctional and developmental work with children with limited health abilities", organized as part of the XIX forum "Youth and Science of the XXI Century" with the presentation of a report on the topic "Formation of ideas about a healthy lifestyle in older people preschoolers with disorders of the musculoskeletal system ", Krasnoyarsk, 2018

3. Participation in the XXI All-Russian scientific-practical conference "Psychology and pedagogy of childhood: children of the third millennium" with the publication of an article on the topic "Forming ideas about a healthy lifestyle in older preschool children with disorders of the musculoskeletal system", Krasnoyarsk, 2019.

4. Participation in the scientific-practical conference "Modern technologies of correctional and developmental work with children with limited health abilities", organized as part of the XX forum "Youth and science of the XXI century" with the presentation of a report on the topic "Forming ideas about a healthy lifestyle in older people preschoolers with disorders of the musculoskeletal system ", Krasnoyarsk, 2019

5. Publication of an article on the results of a stating experiment on the topic "Forming ideas about a healthy lifestyle in older preschoolers with disorders of the musculoskeletal system" in the electronic collection of materials based on the results of the scientific-practical conference "Modern technologies for correctional and developmental work with children with disabilities Health ", Krasnoyarsk, 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОСМЫСЛЕНИЕ УСЛОВИЙ ФОРМИРОВАНИЯ МОДЕЛИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.....	10
§ 1.1 Представления о здоровом образе жизни как раздел дошкольного образования.....	10
§ 1.2 Психолого-педагогические подходы к формированию представлений о здоровом образе жизни у дошкольников с нарушениями опорно- двигательного аппарата.....	40
ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.....	50
§ 2.1 Организация и методики констатирующего эксперимента по выявлению особенностей сформированности представлений о здоровом образе жизни у дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата.....	50
§ 2.2 Результаты констатирующего эксперимента по выявлению особенностей сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата	58
§ 2.3 Образовательная программа по формированию представлений о здоровом образе жизни у старших дошкольников с нарушениями опорно- двигательного аппарата и методические рекомендации по её использованию в условиях разных образовательных маршрутов.....	83
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	112
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	117

Приложение.....126

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день становится все более очевидным, что вопросы здоровой нации напрямую связаны с аспектами культурно исторического развития общества. Иначе говоря, здоровый образ жизни, есть, по сути, естественная модель поведения, которая природосообразно впитывается ребенком с раннего детства, естественным образом воспринимая модели поведения, транслируемые ему семьей, ближайшим окружением, образовательной средой (И. Журавлевой, С. Дерябо, Г. Зайцева, В. Каган, В. Кабаевой, В. Когана, Ю. Лисицина, Л. Куликова, В. Явина, Г. Никифорова).

Необходимо помнить, что бережное отношение к своему здоровью, а, следовательно, и установка на здоровый образ жизни не появляются у детей сами собой, а вырабатываются в результате целенаправленного воспитания.

В дошкольном возрасте ребенок приобретает многие привычки, которые в сочетании с обучением дошкольников методам сохранения и совершенствования здоровья приведут к положительным результатам. Однако нередко эти привычки складываются без осознания ребенком их значимости.

Надо понимать, что концепция здорового образа жизни, особенно при нарушениях в развитии, становится не только задачей профилактики и укрепления здоровья, но и движущей силой преодоления многих социально обусловленных трудностей. Не исключением являются и дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Нарушения функций опорно-двигательного аппарата наблюдаются у 5 – 7 % детей. У таких детей отклонения в развитии отличаются значительной полиморфностью. Примерно 89% детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата страдают церебральным параличом.

Актуальность исследования заключается в том, что особенности психофизического развития и состояния здоровья дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата предполагают научное

обоснование организационных условий и содержания работы по формированию представлений о здоровом образе жизни и выработке ориентированного здоровье-ориентированного поведения.

Проблема формирования здорового образа жизни и укрепления здоровья у детей нашла отражение в многочисленных исследованиях педагогов, психологов, политологов, социологов, философов, экологов, физиологов:

- обоснование связи психического и физического состояния человека находим в исследованиях Н.А. Берштейна, И.С. Бериташвили, В.М. Бехтерева, Л.Р. Лурье, С.П. Боткина, А.Ю. Рахнера и др.;

- проблема психологического здоровья детей исследовалась в трудах Л.А. Абрамян, А.В. Запорожца, И.В. Дубровиной, Я.З. Неверович, А.Н. Леонтьева, М.Ю. Стожаровой, Т.А. Репиной и др.;

- принцип взаимосвязи психического и физиологического развития был реализован в трудах психологов Л.С. Выготского, П.П. Блонского, С.Л. Рубинштейна, А.Н. Леонтьева, Б.М. Теплова и др.;

- на важность проблемы формирования представлений у детей дошкольного возраста о здоровом образе жизни указывают исследования А.Л. Венгера, А.А. Бодалева, М.И. Лисиной, В.Д. Давыдова, И.П. Подласого, А.В. Мудрика, Е.О. Смирновой, В.А. Сластенина.

Клинико-психолого-педагогические особенности детей с НОДА описаны в трудах Э.С. Калижнюк, М.В. Ипполитовой, Н.В.Симоновой, И.Ю.Левченко, И.И. Мамайчук и др. Большой вклад в изучение таких детей и разработку методов их реабилитации внесли также клиницисты Е.М. Мастюкова, К.А.Семенова.

Вопросы сформированности представлений о здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата освещены в научной литературе недостаточно, а в контексте инклюзивного образования и современного ФГОС, предполагающего реализацию различных образовательных маршрутов сравнение уровней сформированности представлений о ЗОЖ у старших дошкольников с НОДА,

посещающих группы компенсирующей и комбинированной направленности в научной литературе не являлось предметом специального изучения.

Методологическую основу исследования составляют:

- основные теоретические и методические положения формирования здорового образа жизни (И.М. Новикова, И.А. Аршавский, Н.М. Амосов, Н.Г. Веселов, М.Л. Виленский, Н.П. Дубинин, Ю.П. Лисицин, В.П. Петленко и др.);
- личностно-деятельностного подхода (Н.А. Алексеев, А.Г. Асмолов, Г.И. Вергелес, Н.Ф. Голованова, О.Г. Прикот, В.В. Сериков, И.С. Якиманская, Е.А. Ямбург и др.);
- теории развития личности ребенка дошкольного возраста (Б.Г. Ананьев, Л.И. Божович, Л.С. Выготский, М.И. Лисина, А.В. Петровский, В.А. Петровский, С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин и др.).

Проблема исследования заключается в необходимости сравнительного изучения сформированности представлений о здоровом образе жизни у старших дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата и определение особенностей организации коррекционной работы по его формированию в условиях групп компенсирующей и комбинированной направленности.

Объект исследования: представления о здоровом образе жизни у старших дошкольников.

Предмет исследования: особенности сформированности представлений о здоровом образе жизни у старших дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Цель исследования: выявить и сравнить сформированность представлений о здоровом образе жизни у старших дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата, получающих дошкольное образование в группах компенсирующей и комбинированной направленности и предложить дифференцированные методические рекомендации по использованию разработанной нами образовательной программы формирования здорового образа жизни с учетом выявленных особенностей.

Гипотеза исследования:

Мы предполагаем, что:

- У старших дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата, получающих дошкольное образование в группах компенсирующей и комбинированной направленности, могут быть выявлены разные особенности;
- предлагаемые образовательные программы по формированию здорового образа жизни должны учитывать эти особенности.

Выдвинутая цель и гипотеза исследования определили следующие **задачи:**

1. Осуществить теоретический анализ научной литературы по проблеме исследования;
2. Провести сравнительное изучение особенностей сформированности представлений о здоровом образе жизни старших дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата, обучающихся в условиях разных образовательных маршрутов в ДООУ;
3. Разработать образовательную программу по формированию представлений о здоровом образе жизни у старших дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата и методические рекомендации по её использованию.

База исследования: МБДОУ «Детский сад № 268 комбинированного вида» города Красноярска, осуществляющий свою образовательную деятельность по основной образовательной программе дошкольного образования и адаптированной образовательной программе для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. МБДОУ «Детский сад № 266» и МБДОУ «Детский сад № 279» города Красноярска, осуществляющий свою образовательную деятельность по основной образовательной программе дошкольного образования и адаптированной образовательной программе для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата имеют заключения психолого-медико-

педагогической комиссии, и посещают группы компенсирующей и комбинированной направленности.

Теоретическая значимость исследования заключается в выявлении особенностей сформированности представлений о здоровом образе жизни на основе сравнительного изучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, обучающихся в условиях разных образовательных маршрутов;

Практическая значимость исследования:

Предлагаемые методические рекомендации по применению разработанной нами образовательной программы содержат практический материал по организации и содержанию работы по формированию здорового образа жизни у дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях образовательного учреждения, реализующего программы дошкольного образования. Она может быть полезна в практике развития и образования детей дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата воспитателям, инструкторам по физической культуре, учителям-дефектологам, работающим в образовательной организации.

Методы исследования определялись в соответствии с целью, гипотезой и задачами работы. В ходе исследования применялись следующие методы:

- теоретические – анализ методической и психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, изучение медико-психолого-педагогической документации (дефектологические представления, личные дела);
- эмпирические – наблюдение за детьми в процессе обследования, в игровой деятельности;
- экспериментальные – проведение констатирующего эксперимента;
- качественная и количественная обработка экспериментальных данных.

Исследование проводилось в три этапа:

На первом этапе проводилось изучение эмпирического материала: обобщался и анализировался опыт отечественных и зарубежных авторов по

проблеме исследования на основе психолого-педагогической и научной литературы, разрабатывался понятийный аппарат, формировалась теоретическая концепция исследования, подбирался диагностический инструментарий.

На втором этапе проведен констатирующий эксперимент, включающий изучение особенностей формирования здорового образа жизни у дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата, находящихся в разных условиях. Осуществлен анализ, обобщение, систематизация и описание полученных результатов исследования.

На третьем этапе разрабатывались методические рекомендации по применению образовательной программы дошкольного образования по формированию здорового образа жизни у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата с учетом выявленных особенностей.

Краткое обоснование структуры работы: исследовательская работа состоит из содержания, введения, двух глав исследования, методических рекомендаций, заключения, списка литературы и приложений.

ГЛАВА I: ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОСМЫСЛЕНИЕ УСЛОВИЙ ФОРМИРОВАНИЯ МОДЕЛИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

§ 1.1 Представления о здоровом образе жизни как раздел дошкольного образования

Сохранение и укрепление здоровья детей - одна из главных стратегических задач страны. Она регламентируется и обеспечивается такими нормативно-правовыми документами, как Федеральные программы, решающие вопросы здоровьесбережения [1]. Это Федеральная целевая программа "Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2016 - 2020 годы» (постановление Правительства РФ от 21 января 2015 г. № 30); Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа» (её направления: 1. Переход на новые образовательные стандарты; 2. Развитие системы поддержки талантливых детей; 3. Совершенствование учительского корпуса; 4.Изменение школьной инфраструктуры; 5. Сохранение и укрепление здоровья школьников); Федеральный Национальный проект «Здоровье»; Указ президента РФ от 01.06.2012 № 761 «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 – 2017 годы»; Государственная программа «Развитие образования» на 2013 – 2020 годы от 15.04.2014 № 295 [29].

Так же к нормативно-правовым документам, регламентирующим и обеспечивающим сохранение и укрепление здоровья детей относится стратегия «Здоровье и развитие подростков России» (коллектив авторов, издательство «Педиатрия», Москва, 2014 год. «Гармонизация Европейских и Российских подходов к теории и практике охраны и укрепления здоровья

подростков») включающая рекомендации Министерства образования и Министерства спорта, туризма и молодежной политики Российской Федерации; МО РФ и Министерство спорта, туризма и молодежной политики Российской Федерации от №МД-1077/19 10 августа 2011 г и № НП-02-07/4568 10 августа 2011г «О методических рекомендациях по созданию и организации деятельности школьных спортивных клубов»; Методические рекомендации о введении третьего часа физической культуры в недельный объем учебной нагрузки обучающихся ОУ РФ [2].

Ещё один документ, направленный на сохранение и укрепление здоровья – Распоряжение Правительства РФ «Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года». Основные положения Стратегии учитывают руководящие принципы и рекомендации основополагающих стратегических и политических документов Всемирной организации здравоохранения. Стратегия подготовлена в соответствии с положениями и нормами Конституции Российской Федерации, федеральных законов, резолюций и деклараций Всемирной организации здравоохранения, касающихся данной области, международных договоров Российской Федерации, международного права, Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р. Прогноза долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года, разработанного Минэкономразвития России, других актов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации.

Устав Всемирной организации здравоохранения (далее ВОЗ) провозгласил, что здоровьем является «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов» [63]. В Федеральном законе п. 2 ст. 2 «Основ охраны

здоровья граждан в Российской Федерации», РФ, являясь членом Всемирной организации здравоохранения дала определение здоровья во многом схожее с определением, содержащимся в Уставе, она характеризует здоровье как «состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма» [44].

П. И. Калью рассмотрел 79 определений здоровья, сформулированных представителями различных научных дисциплин, в различное время в разных странах мира. Вот некоторые из них [67]:

- Здоровье — нормальная функция организма на всех уровнях его организации, нормальный ход биологических процессов, способствующих индивидуальному выживанию и воспроизводству.
- Динамическое равновесие организма и его функций с окружающей средой.
- Участие в социальной деятельности и общественно полезном труде, способность к полноценному выполнению основных социальных функций.
- Отсутствие болезни, болезненных состояний и изменений.
- Способность организма приспосабливаться к постоянно изменяющимся условиям внешней среды [59].

Для С.С. Боткина здоровье человека выполняет функции приспособления и эволюции, воспроизводства, продолжения рода и гарантию здоровья потомства [27].

В. М. Бехтерев занимался вопросами оздоровления общества. Перспективы развития личности и общества видел в: повышении благосостояния, охране здоровья населения, улучшении условий его жизни, росте культуры. Особое место он уделял детскому здоровью, его сохранению и укреплению.

Роль сохранения и формирования здоровья первоначально принадлежит самому человеку, здоровье человека зависит от образа жизни, степени гармонизации внутреннего мира и отношении с окружением, ценностей, установок. На современном этапе развития общества потребность в улучшении теоретико-методологического обеспечения формирования здорового образа жизни (далее ЗОЖ) обуславливается ухудшением состояния здоровья всех слоев населения, вследствие чего существенно снижается продолжительность жизни [2]. Традиционные методики оздоровления и поддержания здоровья на оптимальном уровне не дают выраженного положительного эффекта. Однако до сих пор окончательно ещё не сформирована целостная теория и методика ЗОЖ. Методологический подход к определению сущности понятия здоровья, принципов и методов ведения ЗОЖ был определен и получил дальнейшее развитие в работах О.Л. Трещевой (1997, 1999, 2000), И.И. Брехмана (1980, 1887, 1990), В.Н. Корзенко (1996), А.Г. Щедриной (1989), В.П. Петленко (1998, 1999). Во многих странах изучение основ методики внедрения ЗОЖ ведется по самым разнообразным программам, разрабатываемым относительно возрастных, региональных, социально-экономических условий, а также на основе мировоззренческих позиций авторов. С одной стороны, проблемы ЗОЖ являются предметом исследований педагогов (А.Д. Глазырина, Л.П. Матвеев, М.И. Станкина, А.Г. Фурманов, Т.П. Юшкевич, В.И. Ильина), а с другой – социологов (В.В. Бовкун, А.В. Лисовский, И.М. Быховская, Л.Я. Рубина, Л.И. Лубышева, П.Х. Титман), медицинских специалистов (Н.М. Амосов, И.И. Брехмам, В.Е. Апарин, А.А. Виру, Ю.П. Лисицын, Н.Т. Лебедева, И.В. Муравов), философов (Е.Н. Капустин, А.П. Бутенко, М.Н. Петленко, Л.Н. Коган, М.Н. Руткевич, В.И. Столяров). Не смотря на это данная проблематика по-прежнему остается недостаточно разработанной. В основе обучения и формирования ЗОЖ лежит учет данных взаимодействий различных сторон жизнедеятельности, индивидуальных особенностей развития человека, наследственных и средовых факторов.

Следует отметить, что пункт 3 ст. 30 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» закрепляет, что «формирование здорового образа жизни у граждан, начиная с детского возраста, обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, в том числе для занятий физической культурой и спортом» (Собр. законодательства Рос. Федерации. 2011. № 8, ст. 6724; 2012. № 26, ст. 3446).

Указом Президента Российской Федерации № 240 от 29 мая 2017 года в России 2018–2027 годы объявлены «Десятилетием детства в России» в целях совершенствования государственной политики в сфере защиты детства, учитывая результаты, достигнутые в ходе реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы.

План данного проекта включает 131 позицию, структурированную по 15 разделам:

- «Повышение благосостояния семей с детьми»,
- «Современная инфраструктура детства»,
- «Обеспечение безопасности детей»,
- «Здоровый ребёнок»,
- «Всестороннее образование – детям»,
- «Культурное развитие детей»,
- «Развитие физкультуры и спорта для детей»,
- «Безопасный детский отдых»,
- «Доступный детский туризм»,
- «Безопасное информационное пространство для детей»,

- «Ребёнок и его право на семью»,
- «Социальная защита детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, и их интеграция в современное общество»,
- «Обеспечение и защита прав и интересов детей», • «Качественные детские товары и продукты питания»,
- «Организационные мероприятия».

Данный документ однозначно указывает на значимость многих слагаемых здоровья ребёнка, которые, по сути, можно объединить в рамках понятия ЗОЖ.

Из анализа научных источников понятие «здоровый образ жизни» до сих пор однозначно не определено. Б. С. Ерасов, П. А. Виноградов, О. А. Мильштейн, В. И. Столяров В. А. Пономарчук, и др. рассматривают здоровый образ жизни как глобальную социальную проблему, составную часть жизни общества в целом [35].

В. К. Бальсевич, Г. П. Аксенов, М. Я. Виленский, Р. Дитлс, Л. С. Кобелянская, И. О. Матынюк, и др. рассматривают ЗОЖ с точки зрения психологии человека, сознания, мотивации. Вместе с тем существуют другие точки зрения, например, медико-биологическая; но резкой грани между ними нет, т.к. все они нацелены на решение одной проблемы – укрепление здоровья индивидуума [3].

Здоровый образ жизни – это результат работы многих внутренних и внешних факторов, объективных и субъективных условий, благоприятно влияющих на состояние здоровья. Здоровый образ жизни является предпосылкой для развития других сторон жизнедеятельности человека, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций [58].

По определению Б. Н. Чумакова здоровый образ жизни – это активная деятельность людей, направленная, в первую очередь, на сохранение и улучшение здоровья. Автор говорит, что образ жизни человека и семьи не складывается сам по себе в зависимости от обстоятельств, а вырабатывается в течение жизни постоянно и целенаправленно. Главным рычагом первичной профилактики в укреплении здоровья населения через изменения стиля и уклада жизни является формирование здорового образа жизни, его оздоровление с использованием гигиенических знаний в борьбе с вредными привычками, преодолением неблагоприятных сторон, связанных с жизненными ситуациями [56].

По мнению Э.М. Вайнера (2001), в определении ЗОЖ необходимо учитывать два отправных фактора – генетическую природу данного человека и ее соответствие конкретным условиям жизнедеятельности. Он считает, что «ЗОЖ – способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным типологическими особенностями данного человека, конкретным условиям жизни и направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья, на полноценное выполнение человеком его социально-биологических функций».

Востриков В.А. в своём учебном пособии «Физическая культура и формирование здорового образа жизни младших школьников» ссылается на следующие принципы ЗОЖ [10]. Они отражены в схеме 1.



Схема 1 – основные принципы здорового образа жизни

Представления о ЗОЖ встречаются и в античной философии. Данный феномен как некую гармонию, к которой следует стремиться путем соблюдения целого ряда профилактических мероприятий рассматривает Гиппократ в трактате «О здоровом образе жизни». Его акцент направлен на физическом здоровье человека. Демокрит, напротив, исследовал духовное здоровье как «благое состояние духа», при котором душа пребывает в спокойствии и равновесии, не волнуемая никакими страстями, страхами и другими переживаниями [72].

Здоровый образ жизни в западной и русской науке исследовали такие врачи и мыслители как Ф. Бэкон, Х. Де Руа, Б. Спиноза, П. Ж. Кабанис, Ж. Ламетри, А. Радищев, М. Ломоносов.

Принципы здорового образа жизни (по С. В. Попову):

- а) социальные – образ жизни должен быть эстетичным, волевым, нравственным, самоограничительным;
- б) биологические - образ жизни должен быть возрастным, укрепляющим, аскетичным, обеспечен энергетическим, ритмичным [36].

Исследуя точки зрения различных авторов можно обобщить понятия в единое, ЗОЖ - это типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, обеспечивая тем самым успешное выполнение своих социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально-психологических ситуаций.

Интерес к ЗОЖ необходимо прививать с самого детства. При внедрении результатов научных исследований в практику дошкольных учреждений и распространении передового опыта значительно улучшается общее физическое состояние детей, повышается их двигательная подготовленность. ЗОЖ — образ жизни отдельного человека с целью профилактики болезней и укрепления здоровья. ЗОЖ является предпосылкой для развития других

сторон жизнедеятельности человека, полноценного выполнения им социальных функций и достижения активного долголетия. В связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, психологического, экологического, военного и политического характера, актуальность ЗОЖ вызвана возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека провоцирующих негативные сдвиги в состоянии здоровья [12].

В формировании отечественных научных представлений о ЗОЖ огромная роль принадлежит великому русскому ученому Михаилу Васильевичу Ломоносову. Много внимания он уделял профилактике болезней. В своей работе «Первые основания металлургии или рудных дел» (1741) Ломоносов разработал ряд приспособлений для безопасного труда, изложил свое видение охраны здоровья, работающих в шахтах и дал рекомендации по созданию искусственной вентиляции, предлагал создать места отдыха в шахтах, придумал специальную защитную одежду, предлагал запретить труд детей и ввести семичасовой рабочий день [48].

С 1799 года по 1828 год в России были изданы «Русский сельский лечебник», «Простонародный лечебник», книги «О физическом и нравственном воспитании», «Словарь физического и нравственного воспитания», «О продолжении человеческой жизни», «Словарь добродетелей и пороков» и др. Высказанные в них Парфирием Енгальчевым мысли, не потеряли своей актуальности и сегодня. Это простые и ясные рекомендации, как лечиться без лекарств от самых распространенных болезней простыми средствами — травами, диетой.

В рамках социальной медицины в середине XX века сформировалось современное понимание ЗОЖ как совокупности здоровьесберегающих норм и правил. Они реализуются в образе жизни человека. Большая заслуга в этом принадлежит академику РАМН Юрию Павловичу Лисицыну. Он обосновал воздействие образа жизни на формирование здоровья и разработал концепцию

здорового образа жизни, которая заключается на научных положениях о факторах риска для здоровья. В этот период в России активно пропагандируется здоровый образ жизни, издаются научные труды по проблемам его формирования [20].

Дальнейшее развитие концепции здорового образа жизни можно найти в статьях Игоря Алексеевича Гундарова. Он считал, что нельзя недооценивать влияние познавательных и эмоциональных факторов на самосохранительное поведение, акцентировал внимание на выработке навыков здорового поведения; психологических методах формирования ЗОЖ, а именно готовности к ведению ЗОЖ; наличии факторов подкрепления. В итоге, можно отметить смещение акцентов в концепции ЗОЖ от факторов риска к резервам здоровья, т. е. использование ресурсов здоровья отдельно взятого человека и признание важности психологических методов формирования ЗОЖ, а также индивидуального подхода для сохранения и укрепления здоровья с учетом показателей факторов риска [15].

На современном этапе совершенствуется правовое регулирование в сфере формирования ЗОЖ граждан России, что отражается в правительственных документах [16]. В Указе Президента РФ от 7 мая 2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» предписано Правительству РФ совместно с органами исполнительной власти субъектов РФ обеспечить дальнейшую работу, направленную на реализацию мероприятий по формированию ЗОЖ граждан Российской Федерации, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака [62].

Все большую популярность ЗОЖ приобретает среди населения России. Становятся нормой жизни для всё большего количества людей правильное питание, занятия спортом и отказ от вредных привычек [49].

В зарубежной научной литературе огромное значение для раскрытия научных основ ЗОЖ имело учение макробиотики, которое создал в конце XVIII века знаменитый немецкий врач Христофор Вильгельм Гуфеланд. Его книга по макробиотике «Искусство продления жизни, или Макробиотика», изданная в Берлине в 1796 году, дала мощный импульс к появлению целой серии как научных, так и популярных медицинских и гигиенических сочинений в разных странах. Цель макробиотики, согласно замыслу ее основоположника, заключается в обеспечении высокой продолжительности жизни. Принципиальным, подчеркивает Гуфеланд, является понимание того, что в сохранении и продлении жизни определяющая роль принадлежит единству в человеке телесного и нравственного, морального [71].

Первые эмпирические и целенаправленные исследования по проблеме ЗОЖ за рубежом связаны с работами американских ученых. В 1965 году Беллок и Бреслау начали изучение влияния образа жизни на состояние здоровья человека. Дальнейшее развитие представлений о ЗОЖ состояло в разработке комплексного подхода к сохранению здоровья, что прослеживается в трудах Герберта Макгольфина Шелтона. Врач-гигиенист, гуманист и просветитель — Шелтон является крупнейшим представителем натуральной гигиены XX века. Она рассматривалась им как комплекс оздоровления организма человека с помощью естественных методов и природных факторов, была направлена не только на физическое исцеление, но и на духовное, психологическое и нравственное обновление. Г. Шелтон изучал методы натуральной гигиены и способы их практического применения [22].

Следует отметить, что со второй половины XX века за рубежом активно пропагандируется ЗОЖ. Практическое применение находят оздоровительные системы. В 1970-х годах вышли в свет книги известного американского сторонника альтернативной медицины, натуропата, активного пропагандиста ЗОЖ Поля Брегга.). В своих книгах Брегг призывает людей совершенствовать свои физические возможности, разъясняя способы укрепления здоровья.

Основное значение в разработанной оздоровительной системе он придавал рациональному питанию. Труды Бреггавнесли большой вклад в популяризацию ЗОЖ, как за рубежом, так и в нашей стране [69].

Актуальность ЗОЖ в общей системе жизнедеятельности современного общества заставляет искать научно обоснованные подходы и анализ данного социального явления на всех его уровнях: методологическом, теоретическом, эмпирическом и практическом [8].

Таким образом, в нормативно-правовом аспекте термин «Здоровый образ жизни» не определен. Тем не менее, как общее понятие, в истории общества его формулировка используется достаточно давно. Существует множество определений ЗОЖ, которые имеют как общие сходные смысловые значения, так и отличия, которые определяются особенностями того или иного исторического этапа развития общества. Современное понимание ЗОЖ связано:

- на государственном уровне – с решением демографических проблем;
- на философско-социологическом уровне – с осмыслением ЗОЖ как составной части образа жизни личности и общества;
- на медико-биологическом уровне – в осмыслении оздоровительных мероприятий, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья, повышение работоспособности и продолжительности жизни людей;
- на психолого-педагогическом уровне – с осмыслением основ формирования культуры ЗОЖ и способов повышения мотивации к ЗОЖ.

За основу определения ЗОЖ можно принять общепринятые формулировки.

- Здоровый образ жизни — это модель жизнедеятельности, связанная с представлениями о личной и социальной ценности здоровья, средствах, формах и способах его сбережения [60].

- Культура здорового образа жизни личности — это индивидуально выраженный стиль жизни человека в отношении своего здоровья, определяемый следующими компонентами: образовательно-когнитивным; мотивационно-ценностным и целевым; физической культурой; социально-культурным и поведенческим; деятельностным; конструктивным; эмоционально-волевым. Культура ЗОЖ личности представляется нам довольно сложным системным образованием. Все ее элементы имеют тесную взаимосвязь, дополняют и обуславливают друг друга [60].

Мы считаем, что для педагогики и образования в целом актуальными являются следующие ключевые понятия: «здоровье», «болезнь», «здоровый образ жизни», «культура ЗОЖ», «мотивация к ЗОЖ» [11].

На рубеже XX и XXI вв. воспитание положительных целевых установок личности в отношении здорового образа жизни рассматривалось на различных уровнях. В 1995 г. состоялось специальное заседание Совета Безопасности РФ с повесткой дня «Здоровье детей и подростков как фактор национальной безопасности» и комиссия Государственного Комитета по народному образованию РФ, которые признали необходимость разработки программы «Здоровье детей России». В 1997 г. были проведены парламентские слушания в Государственной Думе РФ «Здоровье нации как фактор государственной безопасности России», а в 1997-1998 гг. прошел Всероссийский форум, рассматривающий проблемы формирования политики в области общественного здоровья «Образование в области здоровья и укрепления здоровья среди детей, подростков и молодежи в России». В 1999 г. в Москве состоялась первая Международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы формирования здорового образа жизни и профилактики наркозависимости подростков и молодежи». Госсовет РФ в 2002 г. акцентировал внимание на необходимости повышения роли физической культуры и спорта в формировании здорового образа жизни среди всех социальных групп российского общества [34].

Основа формирования личности – это здоровье ребёнка. Поэтому в настоящее время в качестве одного из приоритетных направлений педагогической деятельности выделяется здоровье детей дошкольного возраста. Именно в дошкольном возрасте закладываются основы крепкого здоровья, правильного физического развития, высокой работоспособности. Вырастить здорового ребёнка – вот самое главное, что необходимо сделать педагогам детских садов и родителям [24].

Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (далее ФГОС ДО) определяет, как одну из важнейших задач, охрану и укрепление здоровья воспитанников через создание условий безопасной образовательной среды, осуществление комплекса психолого-педагогической, профилактической и оздоровительной работы, формирование у дошкольника осознанного понимания необходимости здорового образа жизни, интереса и стремления к двигательной активности, желания участвовать в подвижных и спортивных играх со сверстниками и самим организовывать их [64]. В соответствии с этим формирование ЗОЖ с раннего возраста является фундаментом хорошего здоровья. В разделе «Физическое развитие» примерной адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования для детей с НОДА основными задачами образовательной деятельности являются создание условий для: укрепления здоровья детей, становления ценностей здорового образа жизни; развития различных видов двигательной активности; формирования навыков безопасного поведения, причём коррекционно-воспитательная деятельность образовательной области «Физическое развитие» начинает реализовываться уже на первой ступени обучения детей с НОДА [27].

В настоящее время нормативно-правовая база по сохранению здоровья и безопасности жизни обучающихся, в системе образования представлена следующими документами: Федеральный закон об образовании в РФ (с 01.09.2013), в котором можно выделить ряд статей:

- Статья 28 «Компетенции, права, обязанности и ответственность образовательной организации», п. п. 2, 6, 9, 10, 12, 13 (обеспечение функционирования внутренней системы ОКО в ОУ), 15, 16 п. 3, п. 5, п. 6;
- Статья 34 «Основные права обучающихся и меры их социальной поддержки и стимулирования» п. 2, 5, 21;
- Статья 37 «Организация питания обучающихся»;
- Статья 41 «Охрана здоровья обучающихся»;
- Статья 42 «Психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации».
- Статья 78 «Организация получения образования обучающимися с ОВЗ».

Еще несколько документов в системе образования направлены на сохранение и укрепление здоровья детей: Приказ Минобрнауки России от 28 декабря 2010 г. N 2106 «Об утверждении федеральных требований к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников»; Постановление Главного санитарного врача РФ от 29.12.2010 № 189 «Об утверждении СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в ОУ» (редакция от 25.12.2013); Приказ Минобрнауки России от 04.10.2010 № 986 «Федеральные требования к образовательным учреждениям в части минимальной оснащенности учебного процесса и оборудования учебных помещений»; Нормативная база формирования учебных планов ОУ. Данная база представлена приказом МО РФ от 5 марта 2004 г. № 1089 «Об утверждении федерального компонента государственных образовательных стандартов начального общего, основного общего и среднего (полного) общего образования» с изменениями от 03.06.2011 №1994; от 31.01.2012 №69; приказом МО РФ от 03 июня 2008 г. № 164 «О внесении изменений в

федеральный компонент государственных образовательных стандартов начального общего, основного общего и среднего (полного) общего образования, утверждённый приказом Министерства образования РФ от 5 марта 2004 г. № 1089 «Об утверждении федерального компонента государственных образовательных стандартов начального общего, основного общего и среднего (полного) общего образования»; приказом МО РФ от 6 октября 2009 г. № 373 «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования» с изменениями от 26.11.2010 г. №1241 и от 22.09.2011 г. №2357; от 31.12.15 № 1586. Осознание значимости сохранения и укрепления здоровья, а также руководствуясь нормативно-правовой базой в образовании побудило многих исследователей на научные поиски в области ЗОЖ.

В связи с обострением социально-экономических проблем жизни общества и ухудшением состояния здоровья как детского, так и взрослого населения возрастает роль образования в формировании культуры здоровья и здорового образа жизни, обучающихся разных возрастных групп начиная с дошкольной ступени образования. Об актуальности проблемы свидетельствуют те государственные документы, которые приняты в сфере образования в последнее десятилетие, особенно в последние годы.

Решению проблемы сохранения, укрепления и формирования здоровья детей, подростков и молодёжи способствует педагогическая наука, на протяжении более чем двух десятилетий разрабатывающая теоретико-методологические основы и психолого-педагогические механизмы данного процесса. Наряду с разработкой специальных теорий в области здоровьесбережения дошкольников, школьников и студентов вузов (над этим работали Л. Н. Волошина, В. Н. Ирхин, Н. А. Заруба, И. Ю. Кокаева, О. Р. Кокорина, Г. С. Сериков, Г. А. Мысина и др.), в последнее десятилетие созданы теории в области здоровьесформирующего образования, ориентированные на решение проблем формирования или воспитания

культуры здоровья (В. П. Горащук, А. Г. Маджуга, С. Н. Горбушина, Н. А. Рыбанчук, Н. Н. Малярчук, О. Л. Трещева), готовности к оптимизации жизнедеятельности (Ю. В. Науменко), ценностного отношения к здоровью (О. А. Бутакова). Особое место в педагогической науке занимают специальные теории по проблеме формирования ЗОЖ детей, подростков и молодёжи на базе разных общеобразовательных учреждений, нацеленных на совершенствование образа жизни обучающихся, главного фактора здоровья, на изменение поведенческих стереотипов в области здоровья [21].

Каждая из теорий вносит определённый вклад в развитие образования в сфере здоровья подрастающего поколения и молодёжи и является теоретическим базисом построения педагогической практики в сфере здоровья и определения перспектив развития теоретического знания в этой области.

Сущность системы управления формированием ЗОЖ заключается в следующем: на основе установленных мотивов самосовершенствования и психофизиологических особенностей развития детей с различным уровнем физического состояния «общей готовности младших школьников к самостоятельному изучению поискового содержания в использовании физических упражнений соответственно двигательным и функциональным особенностям организма» создаётся комплекс занятий с применением средств физической культуры. Система этапов и уровней, видов регулирования процесса формирования ЗОЖ школьников средствами физической культуры выбиралась как условиями онтогенеза, так и психофизиологическими предпосылками, где ребёнок овладевает выработанными средствами организованных действий. Данный комплекс включает «биологически целесообразные и социально приемлемые величины нагрузок, направленные на мотивацию школьников к физкультурной деятельности и индивидуальные особенности организма». [66].

Психолого-педагогические основы развития ЗОЖ школьников младших классов созданы в теоретическом исследовании А. Д. Дубогай в начале 90-х

годов. В работе говорится о том, что в условиях гуманизации образования особое значение имеет определение роли социальной и интеллектуальной активности ребёнка, совершенствование его личности и психики во взаимосвязи с актуальным уровнем здоровья, физическим развитием. Автор теории привносит существенный вклад в изучение вопроса активного участия учащихся в охране своего здоровья, педагогических принципов управления процессом формирования ЗОЖ школьников начиная с обучения в младших классах в системе «семья-школа». Ключевая идея концепции направлена на формирование у детей огромного стремления к физическому самосовершенствованию средствами физической культуры как основе ЗОЖ [26].

Здоровье определяется как оптимальное состояние организма, при котором развивается максимальная адаптивность. Решение поставленной в данном исследовании А. Д. Дубогай проблемы анализируется с позиции системного разностороннего подхода к здоровью школьника и к созданию психолого-педагогических условий. В целом разработанная теория соединяет учение о развитии личности младшего школьника и учения о здоровье школьника. Уровень здоровья становится тем выше, чем выше оказываются адаптивные возможности организма. Теоретическими предпосылками проведённого исследования явились достижения медицинской и физиологической науки, а если быть точным установление роли двигательной активности для физического развития детей, обнаруженная прямая связь между заболеваемостью и физическим развитием детей, роли физического воспитания в улучшении здоровья, особенностей развития ребёнка различных возрастных групп и запаса двигательных возможностей, во всестороннем совершенствовании личности школьника. Автор концепции, очевидно, принял за основу адаптационную модель здоровья. В исследовании рассматривалось учение о развитии личности как диалектического единения природных

условий и основ онтогенеза, концепция сензитивных периодов развития соответствующих способностей [14].

Новый валеологический взгляд в формировании ЗОЖ и в образовании учащихся общеобразовательных школ в конце 90-х гг. объясняет в своей теории педагог-валеолог Г. К. Зайцев. Особое значение отводится принципу формирования здоровья человека через совершенствование собственного образа жизни. Разработка педагогических принципов формирования здоровья, учащихся явилась новизной описываемого исследования. Автор данной теории отмечает: «...здоровье человека в большей степени зависит от него самого: умения приспособляться в социальной среде, образа жизни каждого человека, морально-волевых и ценностно-мотивационных принципов»; «... в структуре укрепления здоровья системообразующим является педагогический аспект. Его сущность состоит в зарождении у человека с самого младшего возраста индивидуального варианта ЗОЖ» [17].

Учитывая основы оздоровительной физической культуры и современных подход к теории физической культуры личности, на мыслях гуманистической теории образования, активно-деятельностного и потребностно-мотивационного принципов в воспитании разработано исследование О. Л. Трещевой. Физическое воспитание в нём рассматривается как основа для ЗОЖ обучающихся в специальных педагогических методиках Г. К. Зайцева, С. О. Омельченко, О. Л. Трещевой, Н. В. Седых и В. Ю. Салова, в первых трех из них – относительно общеобразовательной школы, в четвёртой – применительно к высшей школе, в последней из них – к дошкольному образованию. Всякая из выдвигаемых теорий базируется на теоретических основаниях и важных методологических подходах, и учитывает при этом определённые факторы образа жизни обучающихся.

Главным составляющим компонентом ЗОЖ учащихся, наряду с другими общепринятыми, в теории О.Л.Трещевой выделяется оздоровительная активность личности, а конкретно оздоровительные физические упражнения,

средства туризма, русского фольклора, и др., она обеспечивается включением в образовательную среду физического воспитания оздоровительных педагогических технологий. Это, в свою очередь способствует формированию духовно-нравственных ценностей и качеств личности, улучшению индивидуального здоровья обучающихся, положительным изменениям образа жизни и мотивации детей и взрослых, что говорит о формировании культуры здоровья.

В 2001 году в теории В. Ю. Салова представлен совершенно иной научный подход к стимулированию формированию ЗОЖ студенческой молодёжи в системе физического воспитания: выявление теоретической модели ЗОЖ; покомпонентный анализ образа жизни, который ведёт молодёжь, информированности и мотивации к здоровью; выбор путей эффективного формирования ЗОЖ. В положениях, сообщаемых на защите, сказано, что ЗОЖ есть интегральная категория, которая показывает уровень, стиль жизни и качество учащейся молодёжи и определяется уровнем сформированности физической культуры личности и социально-экономического развития государства. В своём труде учёный отталкивается от интегративной модели ЗОЖ человека, его социальной сущности, а точнее значения ЗОЖ для увеличения продолжительности жизни населения. [52].

Наряду с главными компонентами (жизненными позициями человека – наличием позитивных целей и ценностей, грамотным и осмысленным отношением к своему здоровью, природе и обществу) в предлагаемой теоретической модели культуры здоровья личности указан такой компонент, как организация ЗОЖ. Методология изучения основ ЗОЖ базируется в этом случае на деятельностном подходе с дифференциацией средств и методов обучения и принципов развития мотивации на разных этапах непрерывного образования в зависимости от основного типа деятельности. Он допускает активно регулировать состояние человека с учётом его индивидуальных особенностей организма, внедрять программы саморазвития, самосохранения,

самореализации, направленные на целостное развитие личности и сбалансированному единству всех имеющихся компонентов здоровья. Физическая культура в этом случае является системообразующим фактором ЗОЖ. Ведущим фактором формирования ЗОЖ является содержание образования, сконструированное на интегративной основе – синтезе знаний разнообразных учебных дисциплин: физической культуры, технологии, биологии, валеологии и других традиционных учебных предметов [61].

Моделирование и изменение системы ЗОЖ и научение её основам разрешит нам снять социальную напряжённость и сохранить здоровье нации, а также сформировать высшие ценностные ориентиры» – так объясняет свой замысел Н. П. Абаскалова. «Здоровый образ жизни по его мнению, это многоступенчатая система разносторонних причинных связей субъекта и окружающего мира, постепенно создаваемая на основе универсальных закономерностей как наиболее успешной направленности эволюционного развития [1].

Психологическая и социально-педагогическая концепция формирования ЗОЖ обучающихся, ориентированная на решение проблемы социальной адаптации школьников к неблагоприятным социально-экономическим условиям жизни в современном обществе, социально важной проблемы здоровья школьников, сформулирована в специальном теоретическом авторском исследовании Н. П. Абаскаловой. Сферой практического использования системы здорового образа жизни, по мнению специалиста, являются все известные области жизнедеятельности человека. Структура ЗОЖ при этом определяет задачу постепенного формирования, обучения, социальной и психологической адаптации субъекта в окружающем мире и творчеству достижения им слияния и интеграции компонентов жизни в качественно новые формы системных отношений». Главной в работе была взята адаптационная концепция здоровья: здоровье осмысливается как

состояние психической и социальной адаптации при контактировании с окружающей средой и обычной работой систем организма.

Как стало известно из анализа теории, системный подход в формировании основ ЗОЖ учащихся в системе «школа – вуз» происходит на двух разных уровнях: на уровне периода обучения основам ЗОЖ (обозначение системы целей, содержания, методик и средств обучения) и на уровне уже образовательного учреждения, или по-другому можно сказать на уровне единого педагогического процесса. Выделены психолого-педагогические и валеологические условия формирования основ ЗОЖ. В данной теории автор впервые применяет технологический подход к моделированию процесса освоения основ ЗОЖ. При формировании ЗОЖ на каждом отдельном уровне захватывает два направления деятельности – здоровьесформирующее (удержание факторов, положительно влияющих на здоровье) и здоровьесберегающее (избегание факторов, отрицательно влияющих на здоровье учащихся, не исключая факторы социальной и внутри школьной среды) [2].

В работе С.О. Омельченко освещена новая социально-педагогическая концепция формирования основ ЗОЖ обучающихся школ в системе физического воспитания, образованная на основе культурологического и этнопедагогического подходов. Применение в теории новейших научных подходов заполнило целостно складывающуюся теорию формирования ЗОЖ учеников. Решающая роль системы взаимодействия социальных институтов общества, в том числе учреждения дополнительного образования, культуры и спорта – это главная идея теории о формировании ЗОЖ учащихся [45].

Один из основных методологических разделов в теории Т. Ф. Ореховой – антропологический подход в научном объяснении и выстраивании теоретических основ формирования ЗОЖ основных субъектов всего педагогического процесса в единой системе современного общего образования. В составе валеологического образования Л. Г. Татарниковой этот

методологический подход был рассмотрен и продолжил своё развитие в исследованиях в области эколого-валеологического образования (Л. И. Пономарёва, З. И. Тюмасева, И. Л. Орехова). Автор работы в своём исследовании взял за основу следующие концепции человека: «Человек есть существо природно-социально-духовное, которое развивается и реализует себя в процессе активного сотрудничества с окружающим миром во всех многообразных его проявлениях (миром природы, миром людей, миром культуры), а также и миром своего «Я» [46]. Итогом и движущим фактором ЗОЖ в системе образования становятся готовность личности к здоровьетворению; важной характеристикой такой личности будет наличие у неё способности создавать своё здоровье и стремления к такому идеалу, потребности в здоровьетворении. В изучении ЗОЖ – это качественное определение жизни, направленной на здоровье.

В имеющейся возможности и самой необходимости рассматриваемой организации единого педагогического процесса современных учащихся, при которой создавались бы условия развития ЗОЖ учеников и учителей как сообщающихся субъектов и есть ключевая идея теории.

В исследовании С. Г. Добротворской изучалась проблема формирования способности к освоению ЗОЖ при моделировании системы педагогической направленности студентов на образ жизни сохраняющий и укрепляющий здоровью. Здоровье и необходимость в соблюдении ЗОЖ, по мнению автора, должны быть расположены на первых местах в общей структуре основных ориентаций личности. Ценности, потребности и личностные мотивы общества, по мнению автора выступают в качестве основных факторов, объясняющих феномен направленности личности на ЗОЖ. Автор данной концепции и авторы других подобных теорий, считают, что здоровье зависит от образа жизни в большей степени и педагогические условия должны быть ориентированы на его совершенствование. Исследование С.Г. Добротворской строится на аксиологическом подходе очевидно. Это становится особенно

актуальным в образовании в условиях недостатка ценностей и духовности. Таким образом ЗОЖ студента – это совокупность духовной и материальной жизнедеятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья обучающихся».

Положения оздоровительной физической культуры, а также положения системного, деятельностного и личностно ориентированного подходов в образовании, продолжили своё развитие в 2006 году в созданной и изложенной автором Н. В. Седых в теории формирования ЗОЖ у детей дошкольного возраста. Среди центральных методологических подходов как в данном исследовании, так и в теории С. Г. Добротворской, основное место принадлежит аксиологическому подходу, который говорит, что здоровый образ жизни – это способ всесторонней организации жизнедеятельности, ориентированный на укрепление здоровья и следование общепринятым нормам и правилам ЗОЖ, и формирование у человека ряда ценностей, главной из которых становится здоровье, а также формирование осознанного восприятия собственного здоровья. На основе этого личностью осуществляется выбор своего поведения в разных сферах деятельности, способных обеспечить психические, физические и социальные компоненты здоровья».

Готовность к ЗОЖ у автора теории Т. Ф. Ореховой связана с направлением развития личности и со способностями, вернее сказать с психологической зрелостью личности. В теории С. Г. Добротворской в основе моделирования и функционирования системы педагогического ориентирования студентов на ЗОЖ находятся теория управления социально-педагогическими процессами, принципы системности, а также личностно-деятельностный подход. Автор концепции даёт определение педагогической системе и понимает под ней совокупность связанных между собой элементов при организации процесса обучения и воспитания, связанных выполнением организационных, образовательных и воспитательных, научно-

исследовательских функций, которые направлены на личностное саморазвитие студента, на увеличение готовности студентов к ЗОЖ. «Состояние студента, характеризующееся наличием у него развитой валеологической культуры и практики соблюдения ЗОЖ является характеристикой готовности студента вести ЗОЖ» [13]. Это понимание готовности больше, чем в эксперименте Т. Ф. Ореховой, и отражает функциональную и деловую готовность личности студента [6].

Концепция педагогической системы освоения ЗОЖ у дошкольников, сформулирована этим же автором и включает следующие характеристики: сочетание деятельностного и личностно ориентированного подходов, предусматривающее вовлечение детей в качестве субъектов педагогического процесса в физкультурно-оздоровительную деятельность; двухуровневая структура (дидактическая задача и технология её решения); обоснованный ценностно-ориентированный характер направленности физкультурно-оздоровительной деятельности с целью формирования мотивации к укреплению и сохранению своего здоровья). Обращается внимание педагогической технологии на осуществление системы формирования ЗОЖ дошкольников по здоровьесберегающему и здоровьесформирующему направлениям.

«Системосоставляющим фактором педагогической системы развития ЗОЖ, по мнению исследователя, является рациональное использование в процессе физического воспитания технологий построения адаптивного биоуправления и функционального профиля». При этом ведется научение детей навыкам правильного дыхания, основным двигательным навыкам, навыкам закаливания, основам самомассажа, основным гигиеническим навыкам [53]. В данной технологии автор предусматривает включение в образ жизни оздоровительных техник, обучение навыкам управления здоровьем через коррекцию элементов образа жизни. Выявлено, что эффективность педагогической системы зависит от состояния окружающей среды,

характеризующееся загрязнённостью атмосферного воздуха. Единое мнение авторов концепции, что образ жизни человека – это ведущий фактор здоровья, который можно изменять или направлять. Другие учёные рассматривают из факторов здоровья наследственные, обусловленные психофизиологическими особенностями обучающихся, многие состояние природной и социальной среды (например, Н. А. Абаскалова, Н. В. Седых).

Была создана, теоретически обоснована и практически применена модель формирования ценностей ЗОЖ у дошкольников с учетом их возрастных и индивидуальных возможностей в МДОУ ЦРР «Родничок» города Нерюнгри (Схема 2).



Схема 2 – Модель формирования ценностей ЗОЖ у дошкольников

Структурная модель, предлагаемая ими, включает в себя взаимосвязанные и взаимодополняющие друг друга компоненты: целевой, содержательный, операционный и результативный. Целевой компонент направлен на формирование ЗОЖ у старших дошкольников. Содержательный

компонент базируется на нескольких составляющих: когнитивном, эмоционально-оценочном и мотивационно-поведенческом блоках.

В первом блоке происходит целенаправленное обогащение и расширение знаний и представлений детей об элементах ЗОЖ, способах его ведения. Второй блок направлен на формирование положительного эмоционально-оценочного отношения к основам ЗОЖ. Третий блок связан с формированием устойчивой мотивации к ведению основ ЗОЖ, развитие умения отражать имеющиеся знания в деятельности и поведении.

Операционный компонент включает принципы, педагогические условия и методику (методы, формы и средства воспитательного взаимодействия) формирования основ здорового образа жизни у старших дошкольников. В результативном компоненте модели представлены уровни и показатели сформированности основ ЗОЖ у старших дошкольников [28].

Модель формирования ЗОЖ разработана и апробирована в МДОУ «Ясли-сад №143 г. Донецка» и включает в себя шесть блоков: целевой, диагностический, содержательный, технологический, рефлексивно-итоговый и результативный. Авторами разработана и апробирована программа по формированию ЗОЖ в МДОУ, выявлены и подтверждены экспериментальным путем организационно - педагогические условия формирования ЗОЖ в МДОУ:

- организация и насыщение видов деятельности информацией о здоровом образе жизни и формировании на этой базе эмоционально-положительного отношения к данному процессу;

- расширение предметно-пространственной среды для освоения детьми способов ведения здорового образа жизни;

- осуществление сотрудничества дошкольного образовательного учреждения и семьи, основанного на единстве воспитательного взаимодействия.

Воспитание не только физически крепкого ребёнка, но и цельной личности с устойчивой нервной системой, готовой к успешной бытовой, трудовой и социальной адаптации к реальным условиям жизни, к интеграции в обществе является на взгляд авторов основой педагогической модели по формированию ЗОЖ, разработанной в ДООУ № 22 г. Альметьевска.

Данная модель предполагает не только целенаправленную работу с дошкольниками, но и обязательное активное включение (взаимодействие) педагогов и родителей в процесс формирования основ здорового образа жизни у детей. Реализация системной, целенаправленной педагогической деятельности с семьями по формированию основ ЗОЖ способствует повышению их психолого-педагогической компетенции, повышению уровня готовности родителей к поддержке работы, осуществляемой в дошкольном образовательном учреждении. положительная динамика показателей физического развития, повышение степени резистентности по кратности к острым заболеваниям, а также значительное улучшение социального самочувствия детей.

Положительная динамика показателей физического развития, повышение степени резистентности по кратности к острым заболеваниям, а также значительное улучшение социального самочувствия детей служит показателем эффективности предложенной модели взаимодействия дошкольного образовательного учреждения и семьи по формированию основ ЗОЖ у старших дошкольников. Как заверяют авторы, учёные БУЗ ВО "Вологодского областного центра медицинской профилактики", они разработали идеальную модель формирования ЗОЖ в здоровьесберегающем образовательном пространстве.

Реализуется ребенком эта идеальная модель в его жизнедеятельности следующим образом: он делает свой экзистенциальный выбор, связанный со смыслом своей жизни. Этот выбор непременно связан с событием, которое подтолкнуло ребенка сделать данный выбор, и он ставит цель его реализовать.

Далее ребёнок осознает, что эта цель может быть достигнута лишь при условии, если он будет здоров. Здоровье становится для него той ценностью, без которой у него нет перспективы. Это мотивирует его проектировать свой здоровый стиль жизни на основе смоделированной идеальной модели ЗОЖ, чтобы сохранить и укрепить свое здоровье. Он обладает определенной культурой здоровья, в основе которой лежат его потребности быть здоровым, и возникшие мотивы побуждают его к активностям, обеспечивающим сохранение и укрепление здоровья. У ребенка есть выбор метода, формы и средств здоровьесберегающей активности, он может сделать этот выбор самостоятельно, свободно на основе имеющихся приобретенных навыков и валеологических знаний. Важной составляющей при этом выборе, обеспечивающей индивидуализацию вида здоровьесберегающей активности, является психическое здоровье. Сделав выбор, переходом к реализации этих активностей он осуществляет свой индивидуализированный здоровый стиль жизни. Далее ребенок оценивает этот процесс на основе рефлексии: насколько эффективен его проект, нацеленный на сохранение и укрепление здоровья [19].

Педагог, реализующий задачу формирования ЗОЖ ребенка, должен дать возможность ребенку самостоятельно определить смысл и цель жизни, превратить сам процесс его формирования в событие, спроектировать их на основе экзистенциального выбора, отталкиваясь от этого, помочь обрести ему собственную систему ценностей, в которой здоровье должно быть в приоритете. Это обретенная ребенком позиция - развивать событие, связанное с формированием его здоровой, наполненной смыслом жизни на основе идеальной модели здорового образа жизни. Этот процесс и определяется педагогом, как педагогическое сопровождение процесса формирования ЗОЖ [43].

Анализ научно обоснованных моделей формирования ЗОЖ, представленных в работах В.Н. Касаткина, Г.К. Зайцева, Т.Ф. Ореховой, Л.Ф.

Тихомировой, С.А. Сенникова, Э. Томпсона позволил выявить ряд требований к проектированию процесса формирования ЗОЖ (Схема 3).



Схема 3 – Модель формирования здорового образа жизни

Таким образом, в педагогической науке накоплен богатый опыт теоретических исследований по проблеме формирования ЗОЖ, построенных на разнообразных научных подходах, обучающихся на разных ступенях образования. На наш взгляд, в существующих теориях можно выделить два основных подхода к процессу формирования ЗОЖ учащихся: организация здорового поведения, формирование гигиенических привычек (у детей младшего школьного возраста и дошкольников) и организация здоровой жизнедеятельности отдельных социальных групп (школьников и студентов) педагогическими средствами. Большую интенсивность к старшему возрасту приобретает процесс формирования социальных аспектов ЗОЖ обучающихся. Среди теорий значительное место занимают теории, нацеленные на проектирование новых образовательных моделей, построение целостных педагогических систем, что существенно обогащает теорию проектирования и управления педагогическими системами.

§ 1.2 Психолого-педагогические подходы к формированию представлений о здоровом образе жизни у дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Объектом пристального внимания специальных педагогов уже несколько десятилетий являются дети с НОДА. Развитие этих детей происходит на фоне уже выявленных расстройств здоровья и заболеваний. Клинико-психолого-педагогические особенности этой группы детей описаны в трудах Э.С. Калижнюк, М.В. Ипполитовой, Н.В.Симоновой, И.Ю.Левченко, И.И. Мамайчук и др. В изучение таких детей и разработку методов их реабилитации большой вклад внесли также клиницисты Е.М. Мастюкова, К.А.Семенова. многие отечественные исследователи (К.А. Семенова, Е.М. Мастюкова, Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, Л.С. Сековец и др.). Многие отечественные исследователи (К.А. Семенова, Л.О. Бадалян, Е.М. Мастюкова, Л.С. Сековец, Л.Т. Журба и др.), характеризуя психическое и физическое развитие детей с НОДА, указывают, что уровень развития детей с НОДА значительно отстает от уровня развития сверстников, не имеющих НОДА [32].

У детей с НОДА ведущим является двигательный дефект (недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций): мышечная напряженность или снижение мышечного тонуса; гипо- или гипердинамия; нарушение общей моторики, особенно ациклических движений (прыжки, метание); нарушение тонкой моторики; асимметричность в работе тела, рук, ног; общая скованность и замедленность выполнения движений; недостаточное развитие чувства ритма; несформированность функции равновесия; нарушение ориентировки в пространстве; заметное отставание в показателях основных физических качеств: силы, скорости, ловкости; замедленность процесса освоения новых движений [47]. Дети с НОДА не могут полноценно участвовать в соревнованиях, подвижных играх, ходить в длительные прогулки и походы. Это, в свою очередь, отрицательно сказывается на способности находить

общий язык со сверстниками, общефизическом развитии дошкольников, снижает самооценку [5].

В литературе сказано, что у детей с НОДА отмечаются такие особенности социально-эмоционального развития, как апатичное отношение к ограниченности своих двигательных возможностей [54], что нередко вызывает у дошкольников отсутствие инициативы в овладении движением и активного стремления к общению с окружающими, поэтому отсутствие адекватной коррекционной помощи детям с НОДА в сенситивные периоды дошкольного возраста приводит к возникновению вторичных нарушений в развитии — «социальных» (Л.С. Выготский) [18].

Инициативность ребенка активнее всего формируется в дошкольном возрасте, начиная с кризиса трех лет и появления феномена "я сам", наиболее благоприятный, период - это возраст от 3 до 5 лет. В этом возрасте инициатива детей сама находит выход в физической активности и различных играх [57]. Всё по-другому у детей с НОДА. Наряду с физическим утомлением у детей возникает и психическое утомление: повышение возбудимости или вялости, нарушение сна, аппетита; снижение у ребенка активности и интереса к деятельности, ослабление внимания. Двигательные расстройства у большинства детей сочетаются с нарушением слуха и зрения, речевыми нарушениями, которые проявляются в ограниченности словарного запаса, неточном употреблении слов, резком расхождении активного и пассивного словаря. Чаще всего навыки самообслуживания у них недостаточно сформированы, предметно-практическая деятельность ограничена.

Личностная значимость выражается не в том, что ребенок помог что-либо сделать взрослому, а когда он сделал то, что придумал сам, и именно это оказалось важным для других. В этом случае он становится и полноправным участником, и инициатором, и исполнителем, субъектом социальных отношений [7].

Категория детей с НОДА - неоднородная по составу группа со значительным разбросом первичных и вторичных нарушений развития. У

детей с такой патологией отклонения в развитии отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности. Однако для большинства детей с НОДА характерны затруднения в формировании познавательного опыта, снижение психического здоровья и благополучия, искажение мыслительной деятельности. Это в свою очередь диктует необходимость ориентации этих детей на ЗОЖ [25].

В исследованиях В.А. Вишневого, М.Я. Виленского, Н.В. Москоленко, Г.А. Калачёва и других подчеркивается, что проблема формирования ЗОЖ у данной категории детей особенно актуальна. Формирование модели ЗОЖ для них становится ещё более значимым и необходимо для их социализации в обществе, так как группа детей относится к числу наименее социально защищенных. [9].

Особенности состояния здоровья и психофизического развития дошкольников с НОДА определяют необходимость проведения специальной работы с детьми по формированию представлений о ЗОЖ, выработке правильного здоровье-ориентированного поведения в дальнейшей жизни с учетом НОДА, бережного отношения к своему здоровью.

На сегодняшний день в связи с этим фактом очень важным является формирование у детей с НОДА убеждений в необходимости сохранения и укрепления своего здоровья. Формирование культуры ЗОЖ, как части культуры общества является одним из важнейших компонентов социальной адаптации детей с НОДА. Достижение этой задачи имеет определённые сложности в силу специфики психосоциального развития данной категории детей [73].

Вопрос о формировании ЗОЖ у детей с двигательными нарушениями должен решаться очень взвешенно и индивидуально, исходя из собственных ресурсов ребенка и возможностей реализации его особых потребностей в конкретной образовательной организации [4].

В своей статье «Модель системы формирования представлений о ЗОЖ у старших дошкольников с ОВЗ в условиях мегаполиса» автор Новикова И.М.

рассказывает об исследовании, посвященном формированию представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ, проводимом на базе детских садов г. Москвы. Она говорит, что в исследовании приняли участие 620 старших дошкольников с ОВЗ, 156 педагогов специального образования и 436 родителей. Системообразующим компонентом разработанной модели является цель – формирование когнитивных, поведенческих и эмоционально-ценностных представлений о ЗОЖ у детей с ОВЗ [41].

Результатом функционирования модели будет являться осведомленность дошкольников с ОВЗ о ЗОЖ и их осознанное поведение, направленное на сбережение здоровья при положительном эмоциональном настрое на берегающую здоровье деятельность и ценностном к нему отношении [39].

В статье «Формирование ЗОЖ у дошкольников с НОДА» авторы Нечаева И.Ю. и Харчева О.В. представили модель формирования ЗОЖ у детей с НОДА (модифицированная модель формирования у старших дошкольников основ ЗОЖ к. п. н, доцента Тольяттинского государственного университета А.А. Ошкиной) и отразили опыт работы деятельности коллектива детского сада по формированию здорового образа жизни у дошкольников с НОДА в условиях ДО. Модель включает в себя взаимосвязанные компоненты: целевой, содержательный, операционный и результативный. Содержательный компонент базируется на нескольких составляющих: когнитивном, поведенческом и мотивационно-ценностном. Когнитивный компонент направлен на целенаправленное расширение и обогащение знаний и представлений детей об элементах здорового образа жизни. Мотивационно-ценностный компонент подразумевает формирование мотивации к ЗОЖ и эмоционально положительного отношения. Суть поведенческого компонента – формирование умения отражать имеющиеся знания в деятельности и поведении. Операционный компонент включает принципы, педагогические условия и методику (методы, формы и средства воспитательного взаимодействия) формирования ЗОЖ у дошкольников с НОДА. В

результативном компоненте модели представлены показатели, критерии и уровни сформированности основ ЗОЖ у дошкольников с НОДА. Как сообщают авторы, в реализации данной модели принимали участие все специалисты детского сада. Важное условие комплексного воздействия – согласованность действий специалистов различного профиля кроссфункциональность, а также осознание каждым сотрудником значимости систематической и последовательной работы над формированием ЗОЖ у дошкольника с нарушением ОДА [38].

Воспитатель Чувелева И.В. в статье «Формирование основ здорового образа жизни у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата в процессе игровой деятельности» представила систему работы с детьми, предполагающую формы, средства и методы формирования основ здорового образа жизни у дошкольников с НОДА в различных видах детской деятельности: игровая (дидактические игры, подвижные игры с дидактической направленностью (ПВДН), игровые упражнения; двигательная (оздоровительные досуги, подвижные игры, упражнения, физкультминутки, релаксационные упражнения); познавательно-исследовательская (непосредственно образовательная деятельность, решение проблемных ситуаций, эксперименты, наблюдения); коммуникативная (КВН, рассказы, беседы, проблемные ситуации); музыкально-художественная (музыкально-ритмические упражнения, музыкальные сказки); продуктивная (рисование, создание карточек, альбомов, выпуск газет, буклетов, книжек-малышек); чтение (произведения художественной литературы, по теме формированием правильной осанки).

Наиболее эффективным средством формирования основ ЗОЖ у дошкольников на взгляд автора, является игровая деятельность. Она влияет на формирование личностных качеств ребенка, развитие всех познавательных процессов, эмоционально-волевой сферы. В процессе игры ребенок познает не только окружающий мир, но и себя самого, свое место в этом мире. Игра становится сильнейшим мотивационным фактором, ребёнок руководствуется

личностными установками и мотивами. В этом заключается её педагогическая ценность [47].

Работая в данном направлении, авторы разработали и апробировали различные игры. После проведенной работы авторы выявили у детей наличие элементарных, но целостных знаний и представлений об организме человека, о факторах, влияющих на здоровье человека, в частности на состояние ОДА, о значении правильной осанки и свода стопы для здоровья человека; владение способами профилактики и укрепления ОДА, проявление инициативы и самостоятельности при их использовании в поведении и деятельности с максимальной опорой на имеющиеся знания и опыт; понимание значения выполнения медицинских назначений в интересах собственного здоровья, в частности ОДА [65].

В статье «Формирование ЗОЖ у детей с особыми образовательными потребностями» автор Е.А. Львова приводит пример применения на практике нетрадиционных здоровьесберегающих технологий для детей с особыми образовательными потребностями. Одним из таких примеров выступает опыт учителя-дефектолога О.И. Лазарёвой. Она на протяжении четырех лет активно применяет с детьми с особыми потребностями здоровья кинезиологические упражнения и заостряет внимание на том, что эти методы оказывают благотворное влияние на коррекцию обучения и на развитие умственных способностей и так же способствуют улучшению состояния физического здоровья и социальной адаптации детей. О.И. Лазарёва утверждает, что применение данного метода позволяет улучшить у ребенка внимание, память, речь, мелкую и крупную моторику, формирует осознанную потребность в физическом и психологическом здоровье дошкольника, снижает утомленность, а также воспитывает у детей и их родителей сознательную установку на ведение здорового образа жизни [30]. Автор рассказывает, что кинезиология (гимнастика ума) – наука о развитии умственных способностей и физического здоровья через определенные двигательные упражнения [55]. При выполнении телесных движений развивается межполушарное

взаимодействие, снимаются произвольные, непреднамеренные движения и мышечные зажимы, так как ребенку для закрепления мысли необходимо движение. Признаки, по которым автор предложенной здоровьесберегающей технологии отслеживает достижения детей, таковы: детям становятся по силам задания, требующие обобщения выполнения классификации; у ребенка пропадает страх отвечать, он становится увереннее в себе, спокойнее; у некоторых детей появляется готовность и желание выполнять дополнительные задания; у детей прослеживается уменьшение простудных заболеваний [30]. Таким образом, применение кинезиологических упражнений в работе с детьми с особыми образовательными потребностями способствуют формированию у них потребности к ЗОЖ с детства.

Автор Л.Г. Беседина, которая является музыкальный руководитель представила ещё один нетрадиционный подход, описанный в статье, в рамках здоровьесберегающей технологии для детей с особыми образовательными потребностями, который она использует – музыкально-ритмическую деятельность для детей с особыми образовательными потребностями. Преподавание ритмики, по мнению автора, обусловлено необходимостью осуществления коррекции недостатков физического и психического развития детей с особыми образовательными потребностями здоровья средствами музыкально-ритмической деятельности [37].

Подводя итог можно сказать, что одним из важнейших условий формирования физического и психического здоровья детей с особыми образовательными потребностями являются рациональная двигательная активность, рациональная социализация, а также выработка навыков адаптации к изменяющимся условиям социальной среды [33].

Мы знаем, что культура ЗОЖ личности есть часть общей культуры человека, которая отражает его системное и динамическое состояние. Слагаемые культуры ЗОЖ: специальные знания, физическая культура, социально-духовные ценности, приобретённые в результате воспитания и самовоспитания, образования, мотивационно-ценностная ориентация и

самообразование, воплощённые в практической жизнедеятельности, а также физическое и психофизическое здоровье. У детей с НОДА наиболее проблематичными в плане формирования являются физический компонент, мотивационно-ценностная ориентация, а также психофизическое здоровье [68].

Из проработанных литературных источников нам стало известно, что исследования в работе с детьми с НОДА были посвящены изучению вопросов формирования ЗОЖ у детей с НОДА (И.М. Новикова), особенностей формирования мотивационно-ценностного отношения через создание модели ЗОЖ у старших дошкольников с НОДА (О.В. Харчёва, И.Ю. Нечаева), а также формирование ЗОЖ у детей через игровую деятельность (И.В. Чувелёва) и применение кинезиологических упражнений (Е.А. Львова). Однако практически нет работ, посвящённых вопросам формирования культуры ЗОЖ у старших дошкольников с НОДА в контексте особенностей мотивации к нему в зависимости от степени тяжести нарушений. Проанализированные исследования показывают, что мотивация у дошкольников с НОДА с лёгкой степенью нарушений оказалась выше, а с тяжёлой степенью нарушений ниже. Тем не менее данная проблема недостаточно освещена в литературе. Требуется более детальная её проработка.

Таким образом, у детей с НОДА можно выделить следующие особенности. В физическом аспекте – это наличие двигательного дефекта и быстрое наступление физического утомления; в психическом аспекте – возникновение психического утомления: снижение у ребенка активности и интереса к деятельности, ослабление внимания, повышение возбудимости или вялости; в когнитивном аспекте – у таких детей возможны затруднения в формировании познавательного опыта, искажение мыслительной деятельности; в коммуникативном аспекте – затруднено общение с окружающими, в процессе которого ребёнок усваивает новые понятия, что способствует развитию контактности ребёнка со взрослыми и сверстниками.

Таким образом обобщив данные по первой главе необходимо отметить следующее:

1. Установка государства на здоровый образ жизни: Федеральная целевая программа "Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2016 - 2020 годы», Федеральный Национальный проект «Здоровье», Распоряжение Правительства РФ «Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года», Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», программа «Десятилетие детства в России» [1], [2].

2. Отражение необходимости решения вопросов здравоохранения в нормативно-правовых документах ООН, ВОЗ, министерства здравоохранения [63], [44].

3. Конкретизация определения ЗОЖ на основании определения ВОЗ [44]. П. А. Виноградов, Б. С. Ерасов, О. А. Мильштейн, В. А. Пономарчук, В. И. Столяров и др. рассматривали здоровый образ жизни как глобальную социальную проблему, составную часть жизни общества в целом [35]; Г. П. Аксенов, В. К. Бальсевич, М. Я. Виленский, Р. Дитлс, И. О. Матынюк, Л. С. Кобелянская и др. рассматривали ЗОЖ с точки зрения сознания, психологии человека, мотивации [3]; Б. Н. Чумаков [56] и Э.М. Вайнер так же давали определение ЗОЖ.

Исходя из анализа этих трудов мы даём следующее определение ЗОЖ, на которое и будем ориентироваться в дальнейшем:

- Здоровый образ жизни — это модель жизнедеятельности, связанная с представлениями о личной и социальной ценности здоровья, средствах, формах и способах его сбережения.

- Культура здорового образа жизни личности — это индивидуально выраженный стиль жизни человека в отношении своего здоровья, определяемый следующими компонентами: образовательно-когнитивным; мотивационно-ценностным и целевым; физической культурой; социально-

культурным и поведенческим; деятельностным; конструктивным; эмоционально-волевым.

Наиболее ценными для нас являются научные труды, посвящённые формированию ЗОЖ у дошкольников, И.М. Новиковой, С. Дерябо, И. Журавлевой, Г. Зайцева, В. Кабаевой, В. Каган, В. Когана, Л. Куликова, Ю. Лисицина, Г. Никифорова, В. Ясвина, Г.К. Зайцева, В.Н. Касаткина, Т.Ф. Ореховой, С.А. Сенникова, Л.Ф. Тихомировой; у детей дошкольного возраста с НОДА труды М.В. Ипполитовой, Э.С. Калижнюка, Н.В. Симоновой, И.И. Мамайчук, И.Ю. Левченко, К.А. Семеновой, Е.М. Мастюковой. Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, Л.С. Сековец [32]; труды, посвящённые программному обеспечению реализации задач по формированию ЗОЖ И.В. Чувелевой, И.М. Новиковой [47].

Также мы определили, что несмотря на общие принципы и унифицированные технологии формирования ЗОЖ данная работа имеет свою специфику при реализации различных образовательных маршрутов, в том числе в отношении старших дошкольников с НОДА в условиях групп компенсирующей и комбинированной направленности.

Соответственно вторая глава нашей работы будет посвящена сравнительному анализу сформированности представлений о ЗОЖ у старших дошкольников, посещающих группы компенсирующей и комбинированной направленности.

Итогом работы станут методические рекомендации для специалистов, работающих в условиях комбинированной группы по реализации разработанной нами образовательной программы по формированию ЗОЖ для старших дошкольников с НОДА.

**ГЛАВА II: ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
ОСОБЕННОСТЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О
ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С
НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В
УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОГО И КОМПЕНСИРУЮЩЕГО
ВИДА**

**§ 2.1 Организация и методики констатирующего эксперимента по
выявлению особенностей сформированности представлений о здоровом
образе жизни у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

Для подтверждения выдвигаемой нами гипотезы был проведен эксперимент на базе МБДОУ «Детский сад № 268 комбинированного вида» города Красноярска, МБДОУ «Детский сад № 266» и МБДОУ «Детский сад № 279» города Красноярска. В проведении констатирующего эксперимента приняли участие дети старшего дошкольного возраста с НОДА, посещающие комбинированную и компенсирующую группы этих детских садов. В эксперименте принимали участие две группы детей по 10 человек. Анамнестические сведения участников эксперимента представлены в приложении А.

Констатирующий эксперимент организован с целью выявления особенностей сформированности представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста с НОДА. Для достижения поставленной цели были определены следующие этапы констатирующего эксперимента:

I этап. Формирование групп детей старшего дошкольного возраста. В группу А вошли дети с НОДА, посещающие группу компенсирующей направленности (10 детей), а группу Б составили дети с НОДА посещают группу комбинированной направленности (10 детей).

II этап. Подбор методик и критериев для подсчета результатов диагностики обследования особенностей сформированности представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста с НОДА в различных видах деятельности.

III этап. Анализ результатов, полученных экспериментальным путем по формированию представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста с НОДА, посещающих комбинированную и компенсирующую группы, обобщение выявленных особенностей сформированности представлений о ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста с НОДА посещающих комбинированную и компенсирующую группы. Описание результатов обследования и выявленных особенностей.

Для выявления особенностей сформированности представлений о ЗОЖ у старших дошкольников с НОДА и проведения эксперимента нами была выбрана диагностическая программа обследования представлений о здоровье и ЗОЖ И.М. Новиковой [42]. При проведении диагностических заданий данной программы применялись следующие методы исследования: наблюдение, индивидуальная беседа с ребёнком, методы качественного и количественного анализа. Оценивание результатов данной методики проводилось нами опираясь на показатели и критерии оценки представлений о ЗОЖ, предложенные Л.Г. Касьяновой. Нами обследовались показатели и критерии когнитивного и поведенческого компонентов представлений о ЗОЖ: полнота, обобщенность, системность, осознанность, самостоятельность, инициативность. Все обследуемые показатели оценивались в по 4-х бальной системе и представлены в приложении Б. Каждый из выделенных критериев оценивался при оценке результатов обследования условным баллом. Успешность ответов детей при выполнении 1–9 заданий диагностического комплекса мы оценивали условным баллом К, который отражал уровень сформированности когнитивного компонента представлений о ЗОЖ, и рассчитывался по формуле: $K = ВП + ВОС + ВОБ + ВС$, где ВП – оценка полноты представлений, ВОС – оценка осознанности представлений, ВОБ –

оценка обобщенности представлений, ВС – оценка системности представлений. Условный балл К в нашем обследовании достигал максимального значения 16 при высоком уровне каждого из выделенных критериев когнитивного компонента и высчитывался следующим образом: $K_{\max} = 4 + 4 + 4 + 4 = 16$; минимального значения 4 условный балл К достигал при очень низком уровне каждого из выделенных критериев когнитивного компонента и рассчитывался так: $K_{\min} = 1 + 1 + 1 + 1 = 4$.

В результате, при выполнении 1–9 заданий диагностического комплекса ответы детей могут быть оценены в диапазоне 16–4 балла. Поэтому для выявления уровня сформированности когнитивного компонента представлений о ЗОЖ мы использовали шкалу оценки уровней успешности, предложенную автором методики: высокий уровень – от 16 до 13 баллов; средний уровень – от 12 до 9 баллов; низкий уровень – от 8 до 5 баллов; очень низкий уровень – до 4-х баллов.

Уровень поведенческого компонента представлений по результатам диагностических наблюдений за детьми в свободном общении и в режимные моменты (задание 10 диагностического комплекса) отражал условный балл П, который мы вычисляли по формуле: $P = VI + ВСАМ$, в ней VI – оценка инициативности представлений, ВСАМ – оценка самостоятельности представлений. Условный балл П достигал в нашем обследовании максимального значения 8 при высоком уровне каждого из выделенных критериев поведенческого компонента и высчитывался следующим образом: $P_{\max} = 4 + 4 = 8$; минимального значения 2 условный балл П достигал при очень низком уровне каждого из выделенных критериев поведенческого компонента и рассчитывался так: $P_{\min} = 1 + 1 = 2$.

В итоге, результаты эксперимента по наблюдению за детьми в свободном общении и в режимные моменты были оценены нами в диапазоне 8–2 балла. Поэтому для выявления уровня сформированности поведенческого компонента представлений о ЗОЖ мы использовали шкалу оценки уровней успешности, предложенную автором методики: высокий уровень – от 8 до 7

баллов; средний уровень – от 6 до 5 баллов; низкий уровень – от 4 до 3 баллов; очень низкий уровень – до 2-х баллов.

Оценивание представлений производилось нами в баллах в зависимости от степени выраженности критериев и показателей по каждому выполненному диагностическому заданию и позволила определить уровни представлений дошкольников о ЗОЖ (высокий, средний, низкий, очень низкий) [40]. Они представлены в приложении В.

Опираясь на понятие ЗОЖ относительно детей с НОДА исследованию подлежат следующие составляющие:

1. Выявление знаний о здоровье и ЗОЖ, понимание взаимосвязи между состоянием здоровья и образом жизни;
2. Выявление представлений об укреплении здоровья и профилактике заболеваний;
3. Выявление представлений о полезных для здоровья предметах; о полезных и вредных для здоровья продуктах;
4. Выявление представлений о влиянии окружающей среды на здоровье людей;
5. Выявление представлений о влиянии на здоровье просмотра телевизионных передач и компьютерных игр;
6. Выявление потребностей детей в выполнении гигиенических и закаливающих мероприятий.

1. Выявление знаний о здоровье и ЗОЖ, понимание ребёнком взаимосвязи между состоянием здоровья и образом жизни

Владение ребёнком знаниями о ЗОЖ и здоровье выявлялось нами через выполнение диагностического задания № 1, которое проходило в форме беседы и заключалось в ответах детей на вопросы по исследуемой нами теме. Перечень вопросов, на которые дети отвечали представлен в приложении Г.

2. Выявление представлений у детей об укреплении здоровья и профилактике заболеваний

Выполнение диагностического задания № 2 «Что делать, чтобы быть здоровым?» проводилось с целью выявления у детей представлений о способах укрепления здоровья и методах профилактики заболеваний.

При проведении данного задания ребёнку предлагалось поговорить по телефону с воспитателем, который выяснял в ходе разговора какое у ребёнка настроение, здоров ли он и как себя чувствует. Затем воспитатель сообщал, что у него есть один знакомый мальчик Дима, который совсем не любит болеть. И Дима просил узнать у детей, что нужно делать, чтобы ему не заболеть. После этого ребёнок предлагал свой ответ. Воспитатель, выслушав ответ ребёнка, обещал ему передать его советы мальчику Диме, чтобы тот больше не болел. Данное задание было адаптировано нами для детей с НОДА: мы заменили рисунок на составление рассказа. Результаты выполнения задания воспитатель фиксировал в протоколе.

Обыгрывание игровой ситуации «Больница» в диагностическом задании № 3 организовывалось специально для выявления отношения ребёнка к роли больного. Ребёнку предлагалось поиграть в «Больницу» и выбрать при этом, кем он хочет быть в игре: врачом или пациентом. Затем ребёнок должен был объяснить свой выбор.

3. Выявление представлений ребёнка о полезных для здоровья предметах; о полезных и вредных для здоровья продуктах

При проведении диагностического задания № 4 «Полезная покупка» нами ставилась цель определить представления ребёнка о полезных для здоровья предметах. Воспитатель раскладывал на столе разнообразные предметы: зубную щетку, куклу, муляжи овощей и фруктов, мыло, калейдоскоп, самолет. После этого воспитатель сообщал ребёнку, что он сейчас находится в магазине и имеет возможность купить себе эти предметы. Но покупать нужно не всё, а выбрать только полезные для здоровья предметы.

Результаты выполнения данного задания воспитатель заносил в протокол и записывал туда объяснения ребёнка.

Диагностическое задание № 5 «Полезная для здоровья покупка» проводилось нами через неделю после выполнения детьми диагностического задания «Полезная покупка», и так же было направлено на выявление у детей представлений о полезных для здоровья предметах. Воспитатель объяснял данное задание ребёнку и говорил ему, что сейчас он должен представить, что он пришёл в большой магазин и может купить всё, что захочет: еду, игрушки, бытовую технику, книги, одежду и многое другое. Воспитатель предлагал ребёнку рассмотреть карточки, на которых изображены разнообразные товары и выбрать те из них, где изображены предметы, которые ребёнок хотел бы купить. Задание было адаптировано нами для детей с НОДА: мы заменили задание нарисовать рисунок на задание выбрать карточки. Карточки, используемые в данном задании размещены в приложении Д. Воспитатель после выполнения задания предлагал ребёнку пояснить, почему он сделал такой выбор и фиксировал эти пояснения в протоколе.

Выявление представлений ребёнка о вредных и полезных для здоровья продуктах производилось нами в диагностическом задании № 6, которое заключалось в обыгрывании проблемной ситуации «Необычное угощение». Для выполнения этого задания воспитатель заранее подготавливал поднос с «сомнительными» угощениями. На подносе лежали: открытая упаковка чипсов, карамельки в фантиках, неаккуратно завернутая шоколадка, разбросанное печенье, стакан с недопитым соком, банан в потемневшей кожуре. На полу рядом со столом лежала красивая груша. Воспитатель обращал внимание ребёнка на лежащую на полу грушу, рассказывал ребёнку о том, какая она красивая и вкусная, но при этом выражал сожаление, что она грязная. Затем воспитатель предлагал ребёнку положить грушу на поднос и обратил его внимание на лежащие на подносе предметы. Он предлагал ребёнку угоститься и фиксировал в протоколе реакцию ребёнка. При

настаиваниях ребёнка на употреблении недоброкачественность продукта, ему разъясняли, в чём заключается опасность употребления испорченного продукта в пищу.

4. Выявление представлений ребёнка о влиянии окружающей среды на здоровье людей

Для выявления у ребёнка представлений о влиянии окружающей среды на здоровье человека проводилось диагностическое задание № 7 в виде проблемной ситуации «Место для отдыха». В этом задании воспитатель предлагал ребёнку рассмотреть четыре картинки, на которых были изображены: лесная поляна с ромашками; улица большого города, по которой едет транспорт; предметы одежды, бытовой техники и косметики; комната с сидящим перед телевизором мальчиком. Задание заключалось в том, чтобы выбрать картинку с видом отдыха, который ребёнок считает правильным и который ему нравится. Картинки размещены в приложении Е. Результаты воспитатель фиксировал в протоколе.

5. Выявление представлений ребёнка о влиянии на здоровье просмотра телевизионных передач и компьютерных игр

Игровая ситуация «Телевизор дома» в диагностическом задании № 8 организовывалась нами для выявления у детей представлений о влиянии на здоровье неограниченного просмотра телевизионных передач. В начале обследования воспитатель обращал внимание ребенка на макет телевизора, стоящего в стороне. Он предлагал подойти и рассмотреть его. Далее во время беседы воспитатель выяснял предпочтения и заинтересованность ребенка в просмотре телевизионных передач, длительность просмотра, основания выбора передачи и полученные данные заносил в протокол.

Игровая ситуация «Компьютерные игры» в диагностическом задании № 9 организовалась нами для выявления представлений детей о влиянии компьютерных игр на здоровье.

Ребёнку в данном задании предлагалось вместе с воспитателем подготовить атрибуты для сюжетно-ролевой игры «Магазин». При этом воспитатель вместе с ребёнком открывал коробку, и они вместе доставали из неё клавиатуру компьютера и диски, лежавшие там же. Воспитатель наблюдал за ребёнком и выяснял в общении с ним его предпочтения при выборе игр, желание ребенка приобрести какие-то вещи в «магазине», доступность компьютера дома, отношение ребенка к компьютерным играм, наличие игрового опыта, результаты он фиксировал в протоколе.

6. Выявление потребностей детей в выполнении гигиенических и закаливающих мероприятий

Диагностическое задание № 10 было направлено нами на наблюдение за детьми в свободном общении и в режимные моменты. Наблюдения проводились нами для изучения потребностей детей в выполнении закаливающих и гигиенических мероприятий. Нами осуществлялись наблюдения за полосканием полости рта после еды, за мытьем рук, за выполнением закаливающих мероприятий, поведением во время утренней гимнастики, во время подготовки к дневному сну, во время прогулки, свободной игровой деятельности. Результаты задания фиксировались воспитателем в протоколе.

§ 2.2 Результаты констатирующего эксперимента по выявлению особенностей сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Анализ результатов эмперического исследования особенностей сформированности ЗОЖ у старших дошкольников с НОДА помог выявить уровень сформированности представлений о ЗОЖ с помощью выполнения десяти диагностических заданий.

Предлагаемые диагностические задания предполагали изучение уровня и особенностей сформированности следующих составляющих ЗОЖ:

1. Выявление знаний о здоровье и ЗОЖ, понимание взаимосвязи между состоянием здоровья и образом жизни;
2. Выявление представлений об укреплении здоровья и профилактике заболеваний;
3. Выявление представлений о полезных для здоровья предметах; о полезных и вредных для здоровья продуктах;
4. Выявление представлений о влиянии окружающей среды на здоровье людей;
5. Выявление представлений о влиянии на здоровье просмотра телевизионных передач и компьютерных игр;
6. Выявление потребностей детей в выполнении гигиенических и закаливающих мероприятий.

Далее представлен количественный и качественный анализ полученных результатов по каждому пункту.

Выявление знаний о здоровье и ЗОЖ, понимание взаимосвязи между состоянием здоровья и образом жизни

На рисунке 1 представлены сравнительные результаты сформированности знаний о здоровье и ЗОЖ, понимание взаимосвязи между состоянием здоровья и образом жизни у старших дошкольников с НОДА, посещающих компенсирующую и комбинированную группы (в % испытуемых).

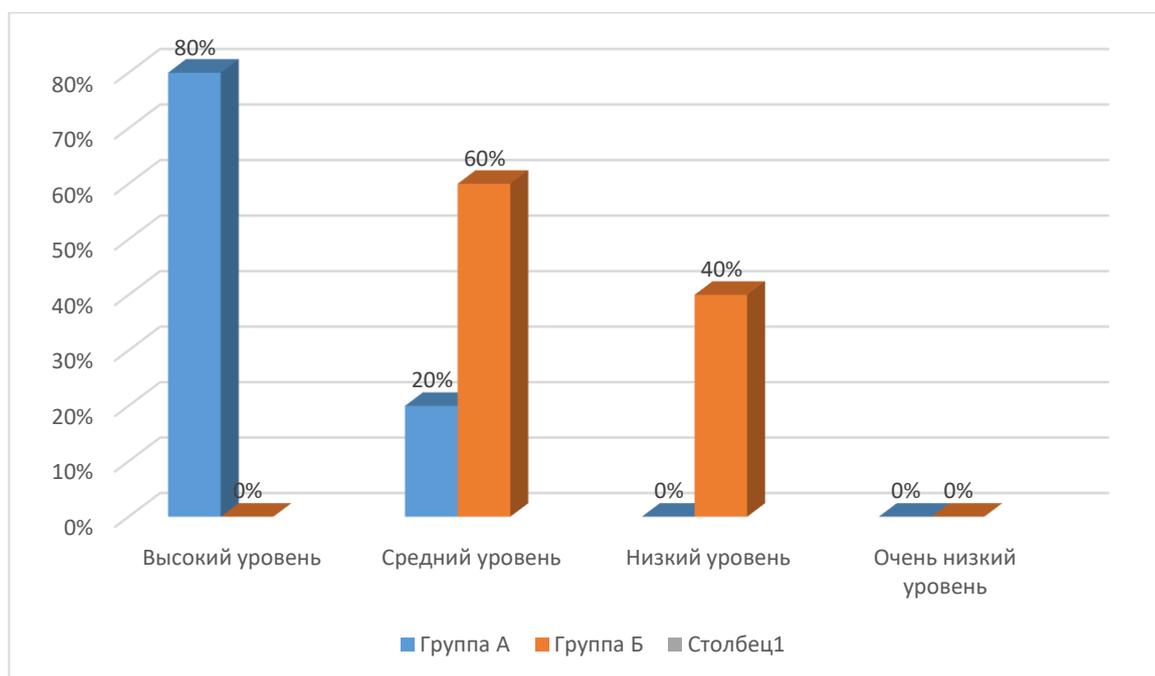


Рисунок 1 – результаты сформированности знаний о здоровье и ЗОЖ, понимание взаимосвязи между состоянием здоровья и образом жизни группы А и Б (в %)

Анализ данных, представленных на рисунке 1, показывает, что:

- высокий уровень сформированности знаний о здоровье и ЗОЖ, понимание взаимосвязи между состоянием здоровья и образом жизни показали 80 % детей группы А и 0 % детей группы Б;
- средний уровень сформированности знаний о здоровье и ЗОЖ, понимание взаимосвязи между состоянием здоровья и образом жизни показали 20 % детей группы А и 60 % детей группы Б;

- низкий уровень сформированности знаний о здоровье и ЗОЖ, понимание взаимосвязи между состоянием здоровья и образом жизни показали 0 % детей группы А и 40 % детей группы Б;
- очень низкий уровень сформированности знаний о здоровье и ЗОЖ, понимание взаимосвязи между состоянием здоровья и образом жизни показали 0 % детей группы А и 0 % детей группы Б.

Данные обследования сформированности знаний о здоровье и ЗОЖ, понимание взаимосвязи между состоянием здоровья и образом жизни вынесены нами в приложение 7.

Диагностическое задание № 1 включало в себя ответы на вопросы, задаваемые детям в индивидуальной беседе. На первый вопрос «Как ты думаешь, что такое здоровье?» мы получили следующие ответы: «Здоровье - это когда не болеешь», «...это, чтобы не кашлять, не болеть». Некоторые дети не понимали смысла понятия «здоровье». Под здоровьем они подразумевают лекарство и лечение. Полученные ответы: «Здоровье - это нельзя болеть», «...нельзя реветь, чтобы не болеть». Так же дети затруднялись ответить на поставленный вопрос и отвечали: «Не знаю», либо молчали.

Для выявления представлений детей о полезной для здоровья пищи был задан следующий вопрос: «От какой пищи человек будет здоровым и почему?». Отвечая на вопрос дошкольники объясняли, почему именно от этой пищи человек будет здоровым, приводили следующие аргументы: «Потому что она полезна», «Потому что вкусно и полезно», «Чтобы вырасти большим», «Чтобы вырасти здоровым», «От фруктов, овощей». Характерные ответы: «Надо кушать фрукты, они вкусные и полезные», «От морковки, картошки и огурца» и др. Поясняли свой ответ: «...потому что они полезные», «...потому что в них витамины». Так же были ответы: «От таблеток и лекарств». Дети поясняли: «Таблетки надо есть, чтобы не болеть», «От лекарств». Были и такие ответы: «От таблеток, они помогают выздоравливать», «От лекарств, потому

что там много витаминов». Данные ответы свидетельствуют, что дети путают лекарства с продуктами питания. «От витаминов», «От шоколада, конфет». Они говорили: «...от шоколадок, чупа-чупсов, потому, что мне мама каждый день чупа-чупсы покупает», «От конфет, они вкусные». Не ответили на вопрос 9 детей.

Ответы детей на третий вопрос «Что нужно делать, чтобы чувствовать себя здоровым?» «Кушать надо полезные продукты», «Есть хорошую пищу», «Надо просить каждый день фрукты». Ещё дети отвечали: «Лекарства надо пить, таблетки есть», «Лежать, таблетки пить», «К врачу ходить, лечиться», а также «Каждый день зарядкой заниматься», «Заниматься спортом», «Надо делать зарядку по утрам, чистить зубы и умываться». Некоторые дети отметили, что для того, чтобы чувствовать себя здоровыми, им нужно посещать ДООУ: «Мне надо ходить в детский сад, чтобы заниматься, на улице быть, гулять, играть», «Надо в садик ходить, гулять и спать». Затруднились ответить на поставленный вопрос 5 дошкольников.

Отвечая на вопрос: «От чего человек может заболеть?» дети говорили: «Если по лужам будешь ходить и ноги промочишь», «В холодную погоду нужно шапку и варежки одевать», «От того, что не пьёт витаминки»

Для выявления у детей представлений о средствах и способах лечения заболеваний мы задали следующий вопрос: «Чем люди лечат болезни?». Дети отвечали, что люди лечатся лекарствами и таблетками, которые покупают в аптеке, а также вспомнили о таких средствах лечения как уколы, горчичники и сироп, либо называли запомнившееся со времени болезни или увиденное по телевизору лекарство. К средствам лечения, наряду с медицинскими препаратами, отнесли чай с вареньем, с медом.

В ходе беседы с детьми мы выяснили представления детей о природных средствах оздоровления. При ответе на вопрос: «Как природа может оздоравливать организм человека?» дошкольники называли природу, деревья,

растения и воздух. Но большинство детей не имеют представлений о природных средствах оздоровления, они не знают, как природа может оздоравливать организм человека.

Анализ результатов выполнения диагностического задания показал различия между детьми двух групп.

Дети с НОДА, посещающие компенсирующую группу (группа А) при выполнении задания показали правильные представления о ЗОЖ, о некоторых способах укрепления здоровья и предупреждения заболеваний, о возможных причинах заболеваний, большинство из них осознает значение для здоровья ЗОЖ, а также значение для здоровья и ЗОЖ состояние окружающей природной и социальной среды. (высокий уровень – 80%, средний уровень – 20 %).

Успешно справиться с заданием в группе Б дети не смогли (высокий уровень – 0%). Средний уровень выполнения задания показали 60 % детей, были выделены следующие особенности: у детей сформированы единичные представления о здоровье и ЗОЖ, они способны к осознанию значения для здоровья некоторых проявлений образа жизни, некоторых факторов окружающей природной и социальной среды, при этом детям требуется помощь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров.

У детей группы Б, показавших низкий уровень (40 %) выполнения задания, отмечались бессистемные представления о здоровье и болезни с учетом влияния окружающей среды, отсутствовало понимание зависимости здоровья от некоторых проявлений образа жизни.

Выявление представлений об укреплении здоровья и профилактике заболеваний

На рисунке 2 представлены сравнительные результаты сформированности представлений об укреплении здоровья и профилактике

заболеваний (диагностическое задание № 2) у старших дошкольников с НОДА посещающих компенсирующую и комбинированную группы (в % испытуемых).

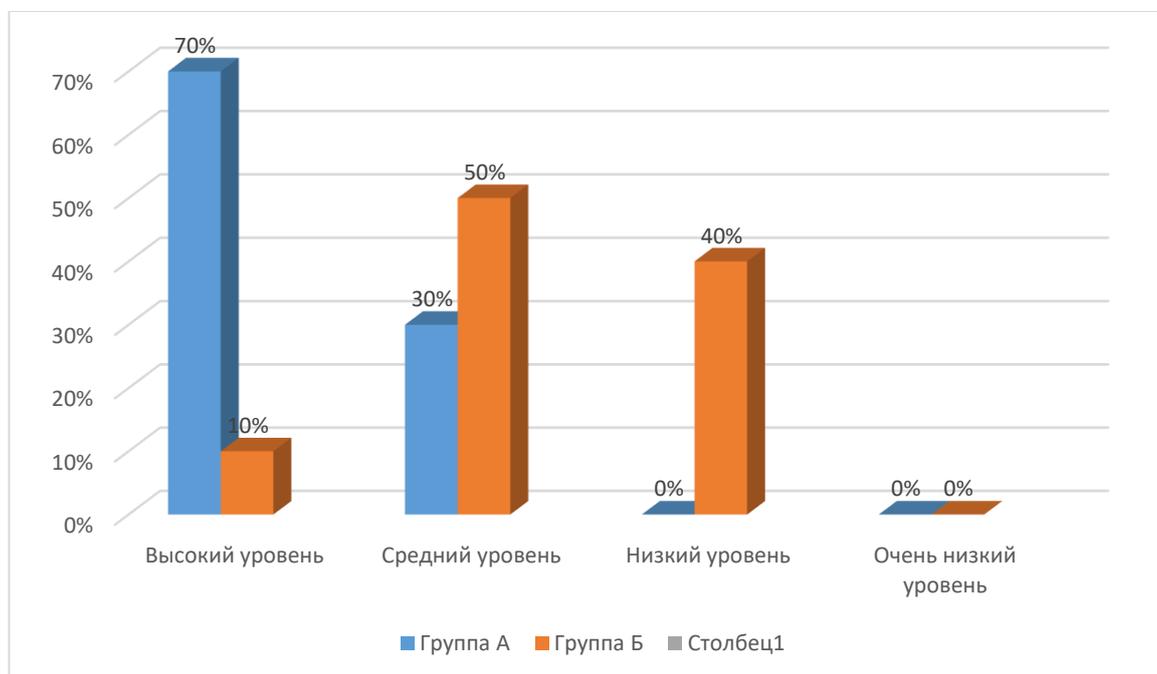


Рисунок 2 – результаты сформированности представлений об укреплении здоровья и профилактике заболеваний (диагностическое задание №2) группы А и Б (в %)

Анализ данных, представленных на рисунке 2, показывает, что:

- высокий уровень сформированности представлений об укреплении здоровья и профилактике заболеваний показали 70 % детей группы А и 10 % детей группы Б;
- средний уровень сформированности представлений об укреплении здоровья и профилактике заболеваний показали 30 % детей группы А и 50 % детей группы Б;
- низкий уровень сформированности представлений об укреплении здоровья и профилактике заболеваний показали 0 % детей группы А и 40 % детей группы Б;

- очень низкий уровень сформированности представлений об укреплении здоровья и профилактике заболеваний показали 0 % детей группы А и 0 % детей группы Б.

Данные обследования сформированности представлений об укреплении здоровья и профилактике заболеваний вынесены нами в приложение 7.

Диагностическое задание № 2 включало в себя выявление ребёнком способов сохранения здоровья, оказание помощи другому человеку.

Анализируя полученные данные, можно сделать вывод, что дети группы Б показывали знания, приобретённые из личного опыта (низкий уровень – 40%). Были выделены следующие особенности: дети допускали ошибки, называя способы сохранения и укрепления здоровья, затруднялись с ответом, пытаясь помочь мальчику Диме; проявляли неточности при составлении рассказа.

Дети группы А при выполнении данного задания почти не допускали ошибок, самостоятельно исправляли их.

На рисунке 3 представлены сравнительные результаты сформированности представлений об укреплении здоровья и профилактике заболеваний (диагностическое задание № 3) у старших дошкольников с НОДА посещающих компенсирующую и комбинированную группы (в % испытуемых).

Анализ данных, представленных на рисунке 3, показывает, что:

- высокий уровень сформированности представлений об укреплении здоровья и профилактике заболеваний показали 90 % детей группы А и 10 % детей группы Б;
- средний уровень сформированности представлений об укреплении здоровья и профилактике заболеваний показали 10 % детей группы А и 70 % детей группы Б;
- низкий уровень сформированности представлений об укреплении здоровья и профилактике заболеваний показали 0 % детей группы А и 20 % детей группы Б;

- очень низкий уровень сформированности представлений об укреплении здоровья и профилактике заболеваний показали 0 % детей группы А и 0 % детей группы Б.

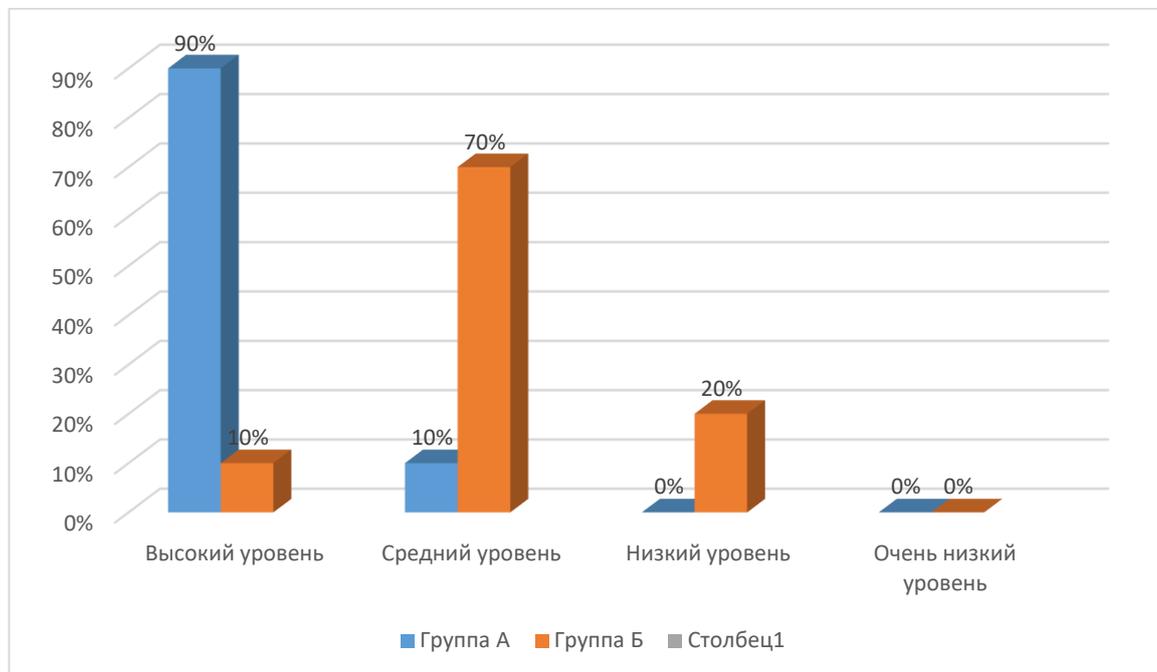


Рисунок 3 – результаты сформированности представлений об укреплении здоровья и профилактике заболеваний (диагностическое задание №3) группы А и Б (в %)

Данные обследования сформированности представлений об укреплении здоровья и профилактике заболеваний вынесены нами в приложение 7.

Диагностическое задание № 3 включало в себя выявление ребёнком более подходящей для себя роли врача или пациента. По результатам проведённого обследования нами было выявлено, что дети группы А обладают достаточными представлениями о здоровье и здоровом образе жизни, знают способы сохранения и укрепления здоровья, могут давать советы другим людям (высокий уровень 90%). В связи с этим большая их часть выбирала для себя роль врача. При этом дети группы Б проявляли неуверенность в своих действиях, не знали, как вести себя в той или иной ситуации и в большинстве своём выбирали роль пациента (средний уровень 70%, низкий уровень 20%). Некоторые дети объясняя свой выбор, приводя следующие аргументы: «Когда

я болел, мне давали вкусные витаминки и таблетки, брызгали в рот сладкое лекарство» или «Когда я болел, ко мне приходила врач, она меня слушала, смотрела горлышко, мне проверили температуру», «Когда я болел, я не ходил в садик, а сидел дома с мамой».

Выявление представлений о полезных для здоровья предметах; о полезных и вредных для здоровья продуктах

На рисунке 4 представлены сравнительные результаты сформированности представлений о полезных для здоровья предметах (диагностическое задание № 4) у старших дошкольников с НОДА посещающих компенсирующую и комбинированную группы (в % испытуемых).

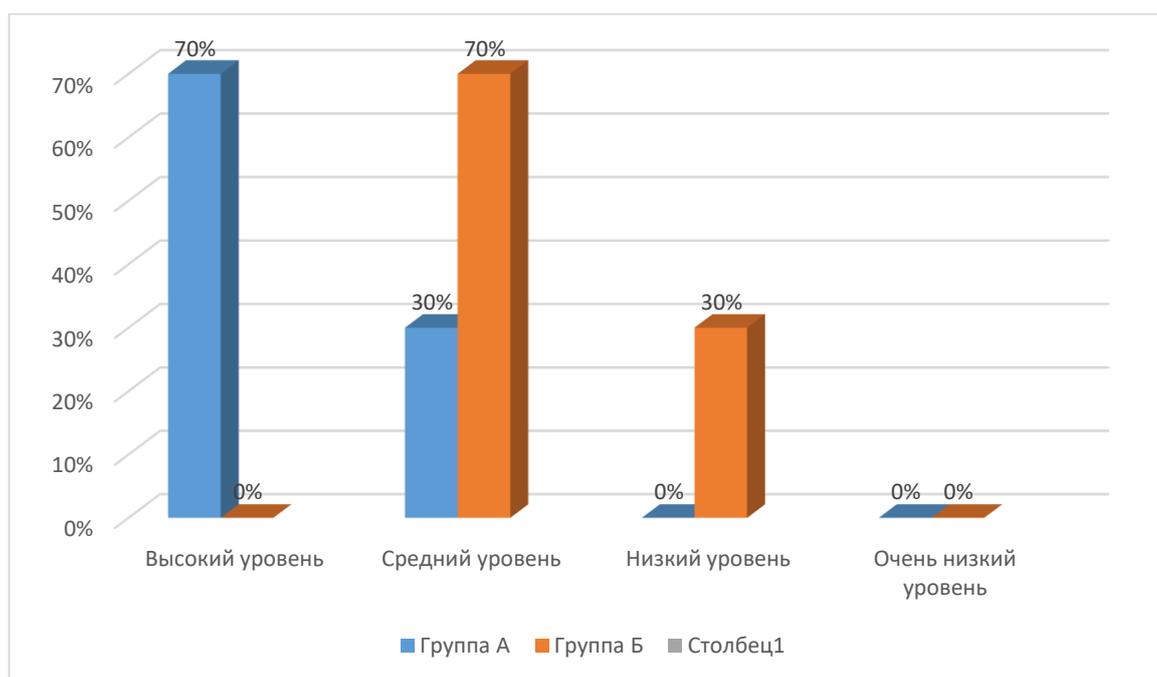


Рисунок 4 – результаты сформированности представлений о полезных для здоровья предметах (диагностическое задание № 4) группы А и Б (в %)

Анализ данных, представленных на рисунке 4, показывает, что:

- высокий уровень сформированности представлений о полезных для здоровья предметах показали 70 % детей группы А и 0 % детей группы Б;

- средний уровень сформированности представлений о полезных для здоровья предметах показали 30 % детей группы А и 70 % детей группы Б;
- низкий уровень сформированности представлений о полезных для здоровья предметах показали 0 % детей группы А и 30 % детей группы Б;
- очень низкий уровень сформированности представлений о полезных для здоровья предметах показали 0 % детей группы А и 0 % детей группы Б.

Данные обследования сформированности представлений о полезных для здоровья предметах вынесены нами в приложение 7.

Диагностическое задание № 4 включало в себя выявление способности ребёнка проявлять умения различать полезные и вредные для здоровья предметы. С этим заданием наиболее хорошо (высокий уровень 70%) справились дети группы А. Они выделяли полезные и вредные предметы и обосновывали свой ответ. У детей группы Б это задание вызвало затруднения, они не могли объяснить, почему предмет является вредным (средний уровень 70%, низкий уровень 30%).

На рисунке 5 представлены сравнительные результаты сформированности представлений о полезных для здоровья предметах (диагностическое задание № 5) у старших дошкольников с НОДА посещающих компенсирующую и комбинированную группы (в % испытуемых).

Анализ данных, представленных на рисунке 5, показывает, что:

- высокий уровень сформированности представлений о полезных для здоровья предметах показали 60 % детей группы А и 0 % детей группы Б;
- средний уровень сформированности представлений о полезных для здоровья предметах показали 40 % детей группы А и 50 % детей группы Б;
- низкий уровень сформированности представлений о полезных для здоровья предметах показали 0 % детей группы А и 50 % детей группы Б;

- очень низкий уровень сформированности представлений о полезных для здоровья предметах показали 0 % детей группы А и 0 % детей группы Б.

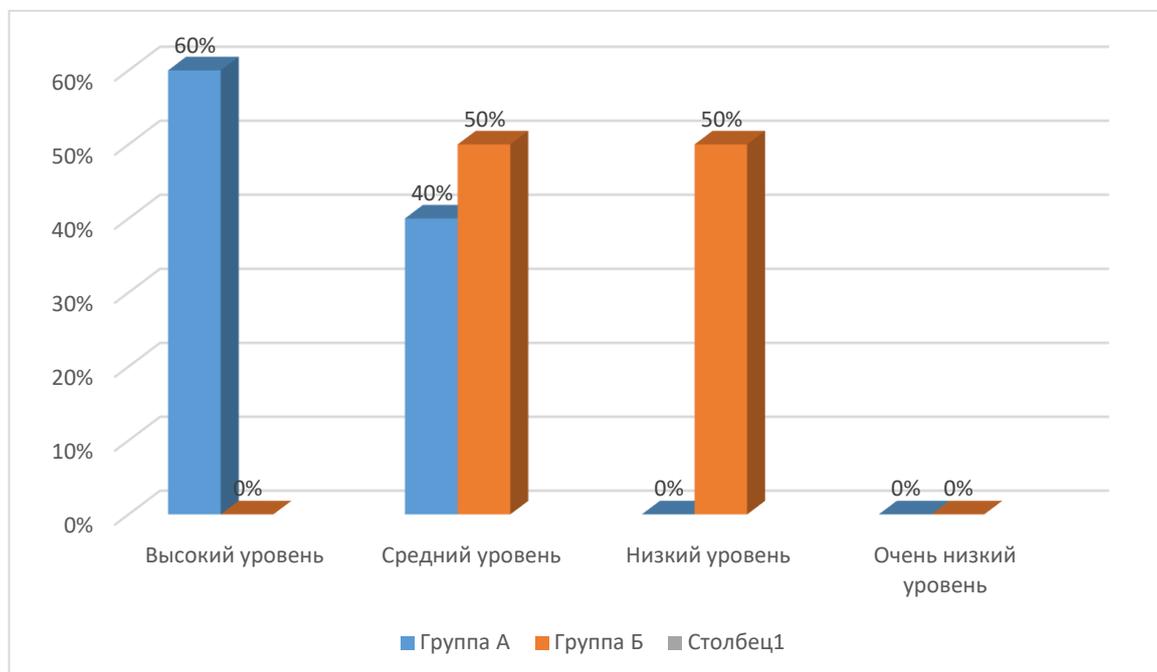


Рисунок 5 – результаты сформированности представлений о полезных для здоровья предметах (диагностическое задание № 5) группы А и Б (в %)

Данные обследования сформированности представлений о полезных для здоровья предметах занесены нами в приложение 7.

Диагностическое задание № 5 явилось продолжением диагностического задания № 4. Выбирая карточки с полезными предметами дети группы Б (средний и низкий уровни составили по 50%) чаще совершали ошибки и путались в ответах и пояснениях, чем дети группы А (высокий уровень 60%). В беседе со взрослым дети группы А говорили о пользе овощей и фруктов, каш, молока, сока, витаминов, упоминали так же массажеры, спортивный инвентарь (гантели, мяч), велосипед, самокат, средства личной гигиены (полотенца, мыло, шампунь, зубную щётку и пасту).

На рисунке 6 представлены сравнительные результаты сформированности представлений о полезных и вредных для здоровья продуктах (диагностическое задание № 6) у старших дошкольников с НОДА

посещающих компенсирующую и комбинированную группы (в % испытуемых).

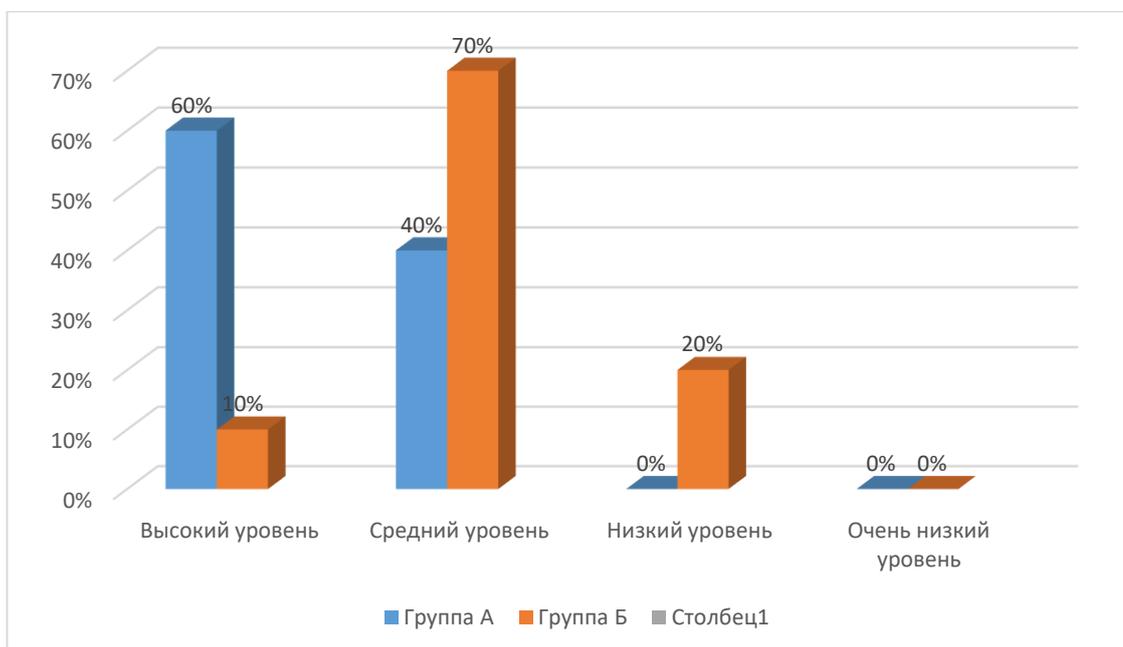


Рисунок 6 – результаты сформированности представлений о полезных и вредных для здоровья продуктах группы А и Б (в %)

Анализ данных, представленных на рисунке 6, показывает, что:

- высокий уровень сформированности представлений о полезных и вредных для здоровья продуктах показали 60 % детей группы А и 10 % детей группы Б;
- средний уровень сформированности представлений о полезных и вредных для здоровья продуктах показали 40 % детей группы А и 70 % детей группы Б;
- низкий уровень сформированности представлений о полезных и вредных для здоровья продуктах показали 0 % детей группы А и 20 % детей группы Б;
- очень низкий уровень сформированности представлений о полезных и вредных для здоровья продуктах показали 0 % детей группы А и 0 % детей группы Б.

Данные обследования сформированности представлений о полезных и вредных для здоровья продуктах вынесены нами в приложение 7.

При проведении данной проблемной ситуации нами было отмечено, что большинство детей из группы А (высокий уровень 60%) сразу определяли недоброкачественные продукты, которые нельзя употреблять в пищу. При этом дети группы Б сомневались и были неуверены в своих ответах (низкий уровень 40%).

Выявление представлений о влиянии окружающей среды на здоровье людей

На рисунке 7 представлены сравнительные результаты сформированности представлений о влиянии окружающей среды на здоровье людей у старших дошкольников с НОДА посещающих компенсирующую и комбинированную группы (в % испытуемых).

Анализ данных, представленных на рисунке 7, показывает, что:

- высокий уровень сформированности представлений о влиянии окружающей среды на здоровье людей показали 90 % детей группы А и 10 % детей группы Б;
- средний уровень сформированности представлений о влиянии окружающей среды на здоровье людей показали 10 % детей группы А и 30 % детей группы Б;
- низкий уровень сформированности представлений о влиянии окружающей среды на здоровье людей показали 0 % детей группы А и 50 % детей группы Б;
- очень низкий уровень сформированности представлений о влиянии окружающей среды на здоровье людей показали 0 % детей группы А и 10 % детей группы Б.

Данные обследования сформированности представлений о влиянии окружающей среды на здоровье людей вынесены нами в приложение 7.

Диагностическое задание № 7 включало в себя выявление ценностного отношения у детей к правильному отдыху. Большинство детей группы А (высокий уровень 90%) выбрало картинку № 2, дети описывали свой отдых с родителями и рассказывали о видах деятельности в выходные дни. При этом дети из группы Б выбирали разнообразные картинки по своим интересам, не делая акцент на правильном виде отдыха (низкий уровень 50%).

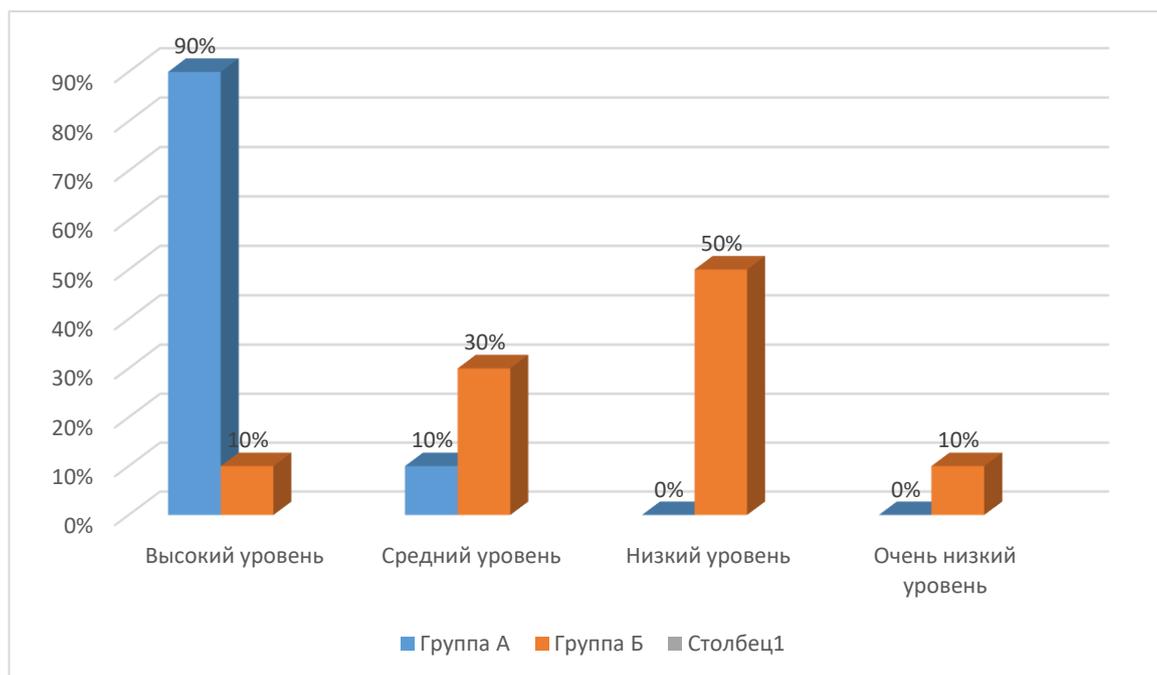


Рисунок 7 – результаты сформированности представлений о влиянии окружающей среды на здоровье людей группы А и Б (в %)

Выявление представлений о влиянии на здоровье просмотра телевизионных передач и компьютерных игр

На рисунке 8 представлены сравнительные результаты сформированности представлений о влиянии на здоровье просмотра телевизионных передач (Диагностическое задание № 8) у старших дошкольников с НОДА посещающих компенсирующую и комбинированную группы (в % испытуемых).

Анализ данных, представленных на рисунке 8, показывает, что:

- высокий уровень сформированности представлений о влиянии на здоровье просмотра телевизионных передач показали 90 % детей группы А и 10 % детей группы Б;
- средний уровень сформированности представлений о влиянии на здоровье просмотра телевизионных передач показали 10 % детей группы А и 40 % детей группы Б;
- низкий уровень сформированности представлений о влиянии на здоровье просмотра телевизионных передач показали 0 % детей группы А и 50 % детей группы Б;
- очень низкий уровень сформированности представлений о влиянии на здоровье просмотра телевизионных передач показали 0 % детей группы А и 0 % детей группы Б.

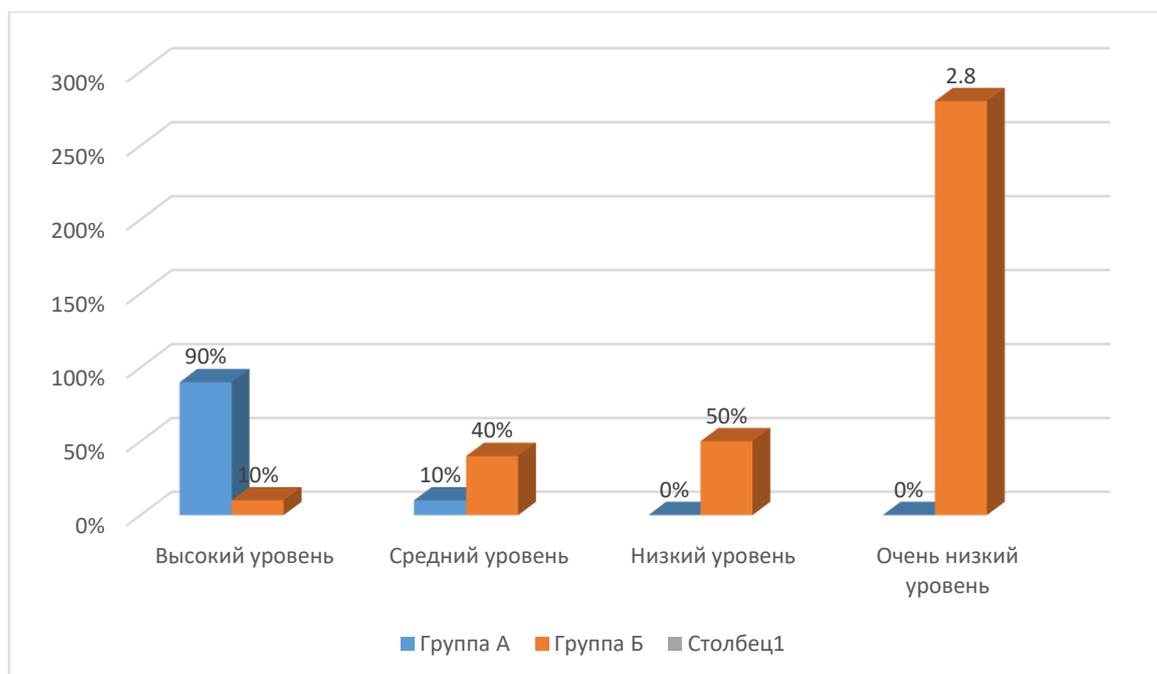


Рисунок 8 – результаты сформированности представлений о влиянии на здоровье просмотра телевизионных передач (Диагностическое задание № 8) группы А и Б (в %)

Данные обследования сформированности представлений о влиянии на здоровье просмотра телевизионных передач и компьютерных игр вынесены нами в приложение Ж.

На рисунке 9 представлены сравнительные результаты сформированности представлений о влиянии на здоровье компьютерных игр (Диагностическое задание № 9) у старших дошкольников с НОДА посещающих компенсирующую и комбинированную группы (в % испытуемых).

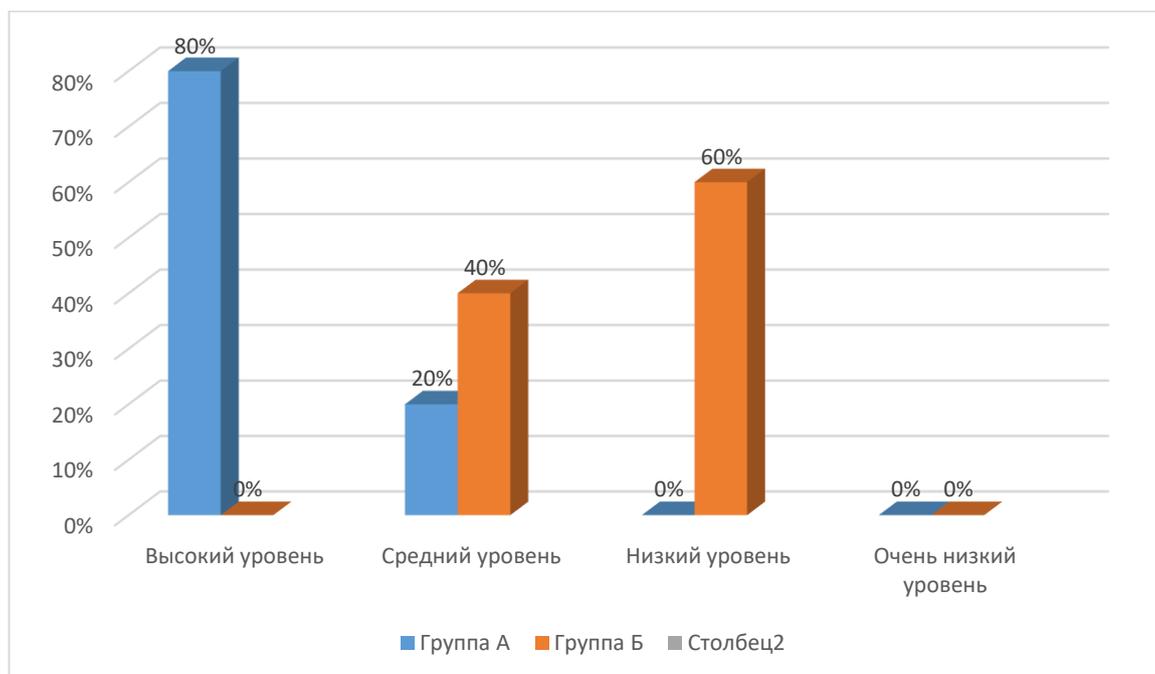


Рисунок 9 – результаты сформированности представлений о влиянии на здоровье просмотра компьютерных игр (Диагностическое задание № 9) группы А и Б (в %)

Анализ данных, представленных на рисунке 9, показывает, что:

- высокий уровень сформированности представлений о влиянии на здоровье компьютерных игр показали 80 % детей группы А и 0 % детей группы Б;
- средний уровень сформированности представлений о влиянии на здоровье компьютерных игр показали 20 % детей группы А и 40 % детей группы Б;
- низкий уровень сформированности представлений о влиянии на здоровье компьютерных игр показали 0 % детей группы А и 60 % детей группы Б;

- очень низкий уровень сформированности представлений о влиянии на здоровье компьютерных игр показали 0 % детей группы А и 0 % детей группы Б.

Диагностическое задание № 8 и № 9 позволило выявить, что родители детей группы А разрешают смотреть по телевизору только мультфильмы и только ограниченное время, так же у детей, с их слов, ограничено время работы за компьютером. В результате дети группы А показали высокий результат 90%. Большинство детей группы Б рассказывало, что они смотрят телевизор в любое время без ограничений и могут находиться за компьютером сколько угодно времени. В группе Б оказался низкий результат 50%.

Выявление потребностей детей в выполнении гигиенических и закаливающих мероприятий

На рисунке 10 представлены сравнительные результаты сформированности потребностей детей в выполнении гигиенических и закаливающих мероприятий у старших дошкольников с НОДА посещающих компенсирующую и комбинированную группы (в % испытуемых).

Анализ данных, представленных на рисунке 10, показывает, что:

- высокий уровень сформированности представлений детей в выполнении гигиенических и закаливающих мероприятий показали 90 % детей группы А и 10 % детей группы Б;
- средний уровень сформированности представлений детей в выполнении гигиенических и закаливающих мероприятий показали 10 % детей группы А и 20 % детей группы Б;
- низкий уровень сформированности представлений детей в выполнении гигиенических и закаливающих мероприятий показали 0 % детей группы А и 60 % детей группы Б;
- очень низкий уровень сформированности представлений детей в выполнении гигиенических и закаливающих мероприятий показали 0 % детей группы А и 10 % детей группы Б.

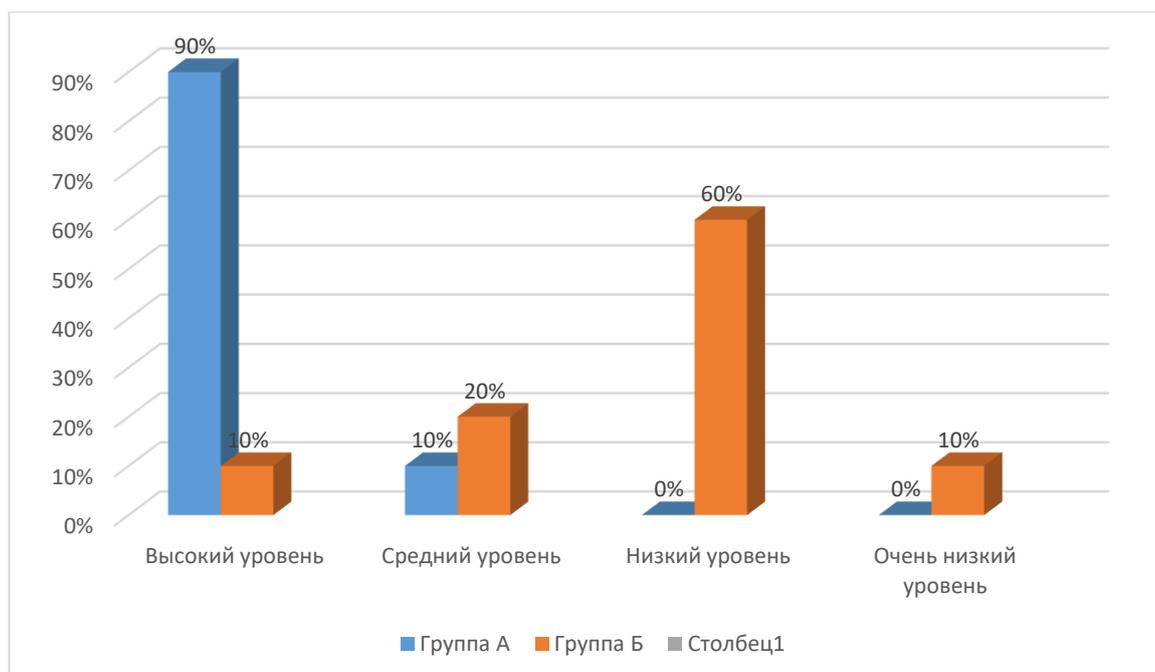


Рисунок 10 – результаты сформированности представлений детей в выполнении гигиенических и закаливающих мероприятий группы А и Б (в %)

Диагностическое задание № 10 показало, что дети группы А выполняют гигиенические мероприятия почти всегда (высокий уровень 90%), при этом дети группы Б выполняют их только после напоминания педагога или сверстника, часто забывают выполнить (низкий уровень 60 %).

Анализ результатов сформированности здорового образа жизни

На рисунке 11 представлены результаты особенностей сформированности представлений о ЗОЖ у старших дошкольников с НОДА посещающих компенсирующую (группа А) и комбинированную (группа Б) группы (в % испытуемых) по десяти заданиям.

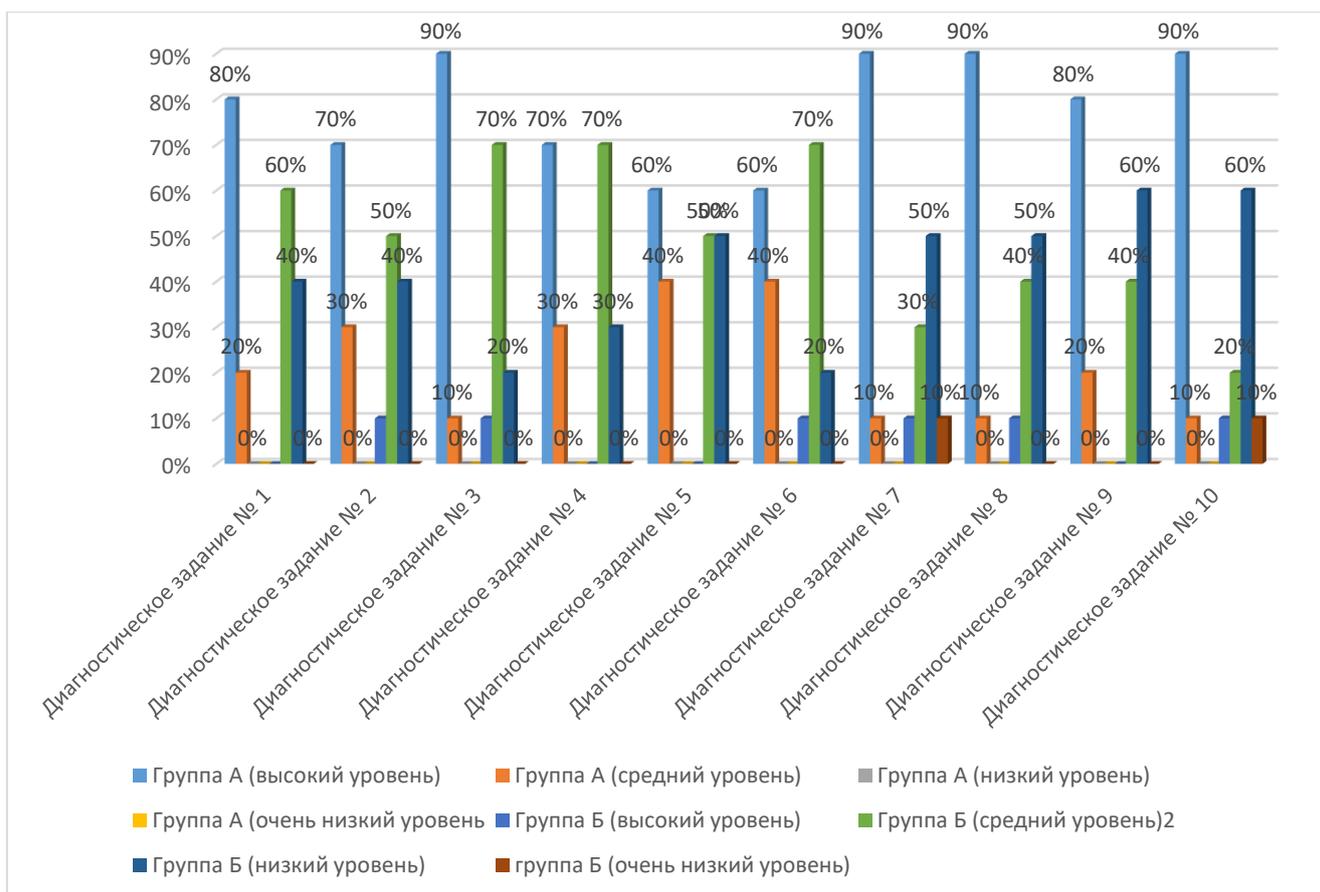


Рисунок 11 – сформированность представлений о здоровом образе жизни у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата группы А и Б по результатам десяти заданий (в %)

Проанализировав литературные источники нами было сформулировано определение здорового образа жизни, согласно которому здоровым образом жизни является образ жизни человека, направленный на сохранение здоровья, профилактику болезней и укрепление человеческого организма в целом. В данном определении заключены все составляющие, обследуемые нами в рамках выбранной нами методики (схема 4).

Из десяти диагностических заданий используемого диагностического комплекса: 4, 5 и 6 направлены на изучение сформированности представлений детей о сохранении здоровья; 3, 8 и 9 – на изучение сформированности представлений детей о профилактике болезней; 1, 2, 7, 10 – на изучение сформированности представлений детей о укреплении организма.



Схема 4 – Составляющие здорового образа жизни

Обобщив данные, полученные путём группирования имеющихся диагностических результатов по выделенным составляющим мы получили следующие показатели:

По составляющей сохранение здоровья:

№ задания	Группа А				Группа Б			
	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень	Очень низкий уровень	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень	Очень низкий уровень
4	70%	30%	0	0	0	70%	30%	0
5	60%	40%	0	0	0	50%	50%	0
6	60%	40%	0	0	10%	70%	20%	0
итого	63,33 %	36,67 %	0	0	3,33%	63,33 %	33,33 %	0

По составляющей профилактика болезней:

№ задания	Группа А				Группа Б			
	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень	Очень низкий уровень	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень	Очень низкий уровень
3	90%	10%	0	0	10%	70%	20%	0
8	90%	10%	0	0	10%	40%	50%	0
9	80%	20%	0	0	0	40%	60%	0
итого	86,67 %	13,33 %	0	0	6,67%	50%	43,33 %	0

По составляющей укрепление организма:

№ задания	Группа А				Группа Б			
	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень	Очень низкий уровень	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень	Очень низкий уровень
1	80%	20%	0	0	0	60%	40%	0
2	70%	30%	0	0	10%	50%	40%	0
7	90%	10%	0	0	10%	30%	50%	10%
10	90%	10%	0	0	10%	20%	60%	10%
итого	82,5%	17,5%	0	0	7,5%	40%	47,5%	5%

На рисунке 12 представлены результаты особенностей сформированности составляющих ЗОЖ компонентов у старших дошкольников с НОДА группы А и группы Б (в %).

Из рисунка видно, что дети группы А показали высокие результаты выполнения заданий по всем составляющим ЗОЖ компонентам (наиболее выражен высокий уровень). При этом дети группы Б проявили результаты намного ниже группы А по всем составляющим ЗОЖ компонентам (наиболее выражен средний и низкий уровень).

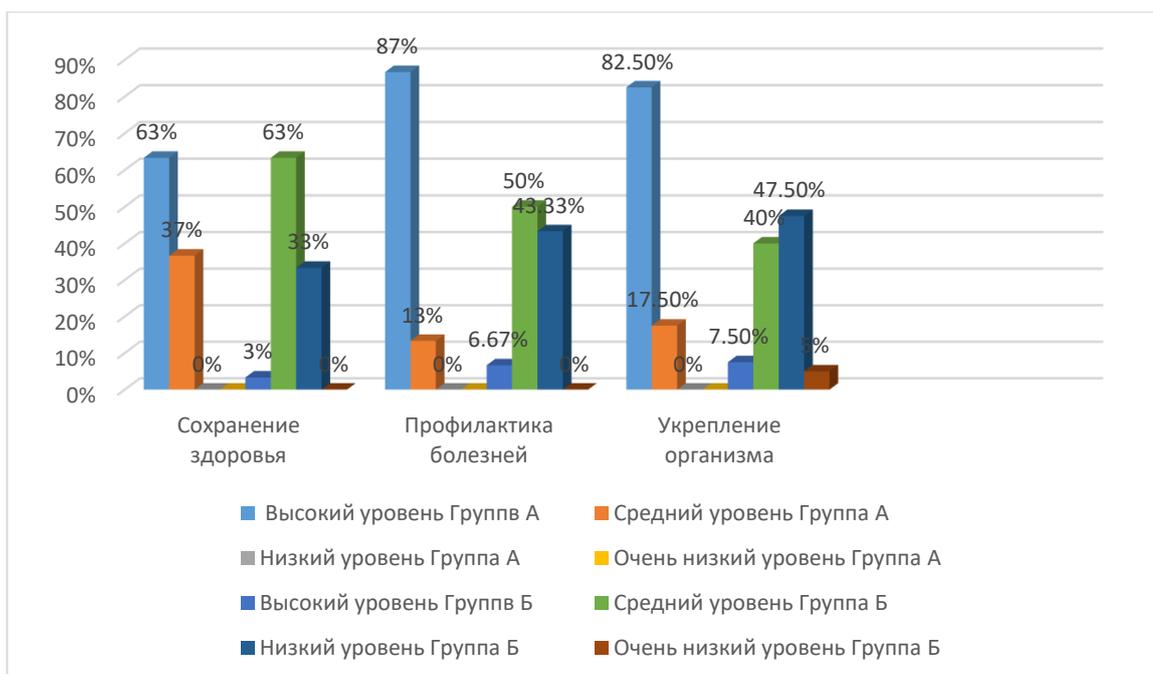


Рисунок 12 – результаты сформированности составляющих ЗОЖ компонентов у старших дошкольников с НОДА группы А и группы Б (в %)

На рисунке 13 представлены результаты особенностей сформированности представлений о ЗОЖ у старших дошкольников с НОДА посещающих компенсирующую (группа А) и комбинированную (группа Б) группы (в % испытуемых).

Анализ данных, представленных на рисунке 13, показывает, что:

- высокий уровень сформированности ЗОЖ показали 78 % детей группы А и 6 % детей группы Б;
- средний уровень сформированности ЗОЖ показали 22 % детей группы А и 50 % детей группы Б;
- низкий уровень сформированности ЗОЖ показали 0 % детей группы А и 42 % детей группы Б;
- очень низкий уровень сформированности ЗОЖ показали 0 % детей группы А и 2 % детей группы Б;

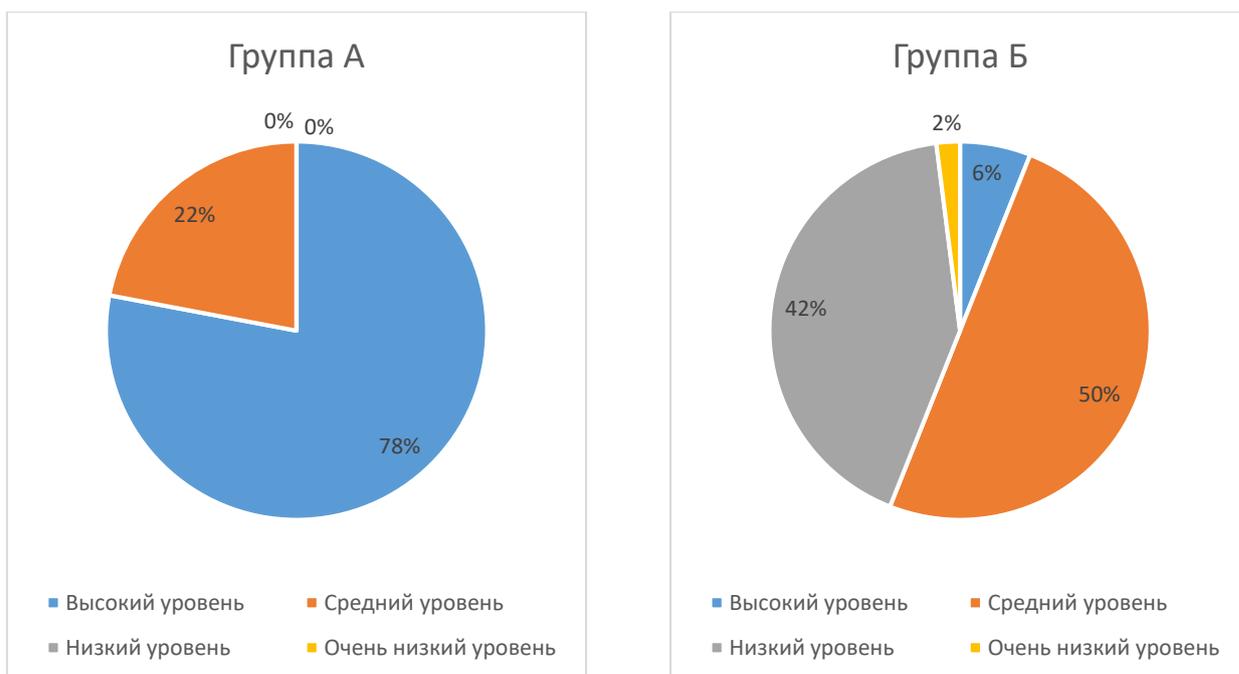


Рисунок 13 – сформированность представлений о здоровом образе жизни у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата групп А и Б по результатам выполнения десяти заданий (в %)

На рисунке 14 представлены сравнительные результаты когнитивного и поведенческого компонентов сформированности представлений о ЗОЖ у старших дошкольников с НОДА посещающих компенсирующую (группа А) и комбинированную (группа Б) группы (в % испытуемых).

Анализ данных, представленных на рисунке 14, показывает, что:

- высокий уровень когнитивного компонента сформированности представлений о ЗОЖ показали 7,67 % детей группы А и 5,56 % детей группы Б;
- высокий уровень поведенческого компонента сформированности представлений о ЗОЖ показали 90 % детей группы А и 10 % детей группы Б;
- средний уровень когнитивного компонента сформированности представлений о ЗОЖ показали 23,33 % детей группы А и 53,33 % детей группы Б;

- средний уровень поведенческого компонента сформированности представлений о ЗОЖ показали 10 % детей группы А и 20 % детей группы Б;
- низкий уровень когнитивного компонента сформированности представлений о ЗОЖ показали 0 % детей группы А и 40 % детей группы Б;
- низкий уровень поведенческого компонента сформированности представлений о ЗОЖ показали 0 % детей группы А и 60 % детей группы Б;
- очень низкий уровень когнитивного компонента сформированности представлений о ЗОЖ показали 0 % детей группы А и 1,11 % детей группы Б;
- очень низкий уровень поведенческого компонента сформированности представлений о ЗОЖ показали 0 % детей группы А и 10 % детей группы Б;

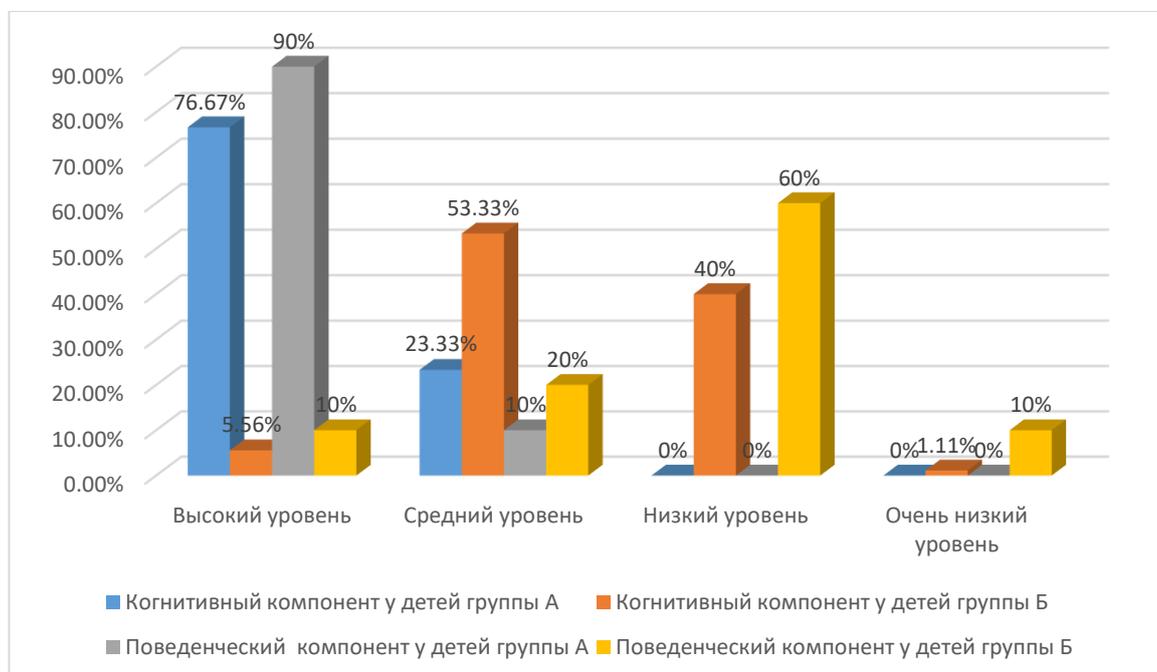


Рисунок 14 – сравнительные результаты когнитивного и поведенческого компонентов сформированности представлений о ЗОЖ у старших дошкольников с НОДА группы А и группы Б (в %).

По результатам проведённого эксперимента видно, что и когнитивный и поведенческий компоненты у детей, посещающих группу комбинированной направленности западают.

Подводя итоги констатирующего эксперимента, отметим следующие:

Анализ результатов эксперимента позволил нам выявить уровни и особенности сформированности ЗОЖ у детей с НОДА по следующим составляющим:

1. Выявление знаний о здоровье и ЗОЖ, понимание взаимосвязи между состоянием здоровья и образом жизни;
2. Выявление представлений об укреплении здоровья и профилактике заболеваний;
3. Выявление представлений о полезных для здоровья предметах; о полезных и вредных для здоровья продуктах;
4. Выявление представлений о влиянии окружающей среды на здоровье людей;
5. Выявление представлений о влиянии на здоровье просмотра телевизионных передач и компьютерных игр;
6. Выявление потребностей детей в выполнении гигиенических и закаливающих мероприятий.

Таким образом, проведённые нами исследования подтверждают, что уровень сформированности представлений о ЗОЖ наиболее высокий у старших дошкольников с НОДА, обучающихся в группе компенсирующей направленности. Результаты старших дошкольников с НОДА, обучающиеся в условиях группы комбинированной направленности, значительно ниже и в среднем разница составляет 72% (по высокому уровню). Наибольшие затруднения у них отмечались при выполнении заданий на выявление элементарных представлений о здоровье и ЗОЖ, понимание взаимосвязи между состоянием здоровья и образом жизни; об укреплении здоровья и

профилактике заболеваний, о влиянии окружающей среды на здоровье людей, о влиянии на здоровье просмотра телепередач и компьютерных игр, а также о необходимости выполнения гигиенических и закаливающих мероприятий.

Также необходимо сделать вывод исходя из когнитивного и поведенческого компонента в диагностической методике. По результатам проведённого эксперимента видно, что и когнитивный и поведенческий компоненты у детей, посещающих группу комбинированной направленности западают. Поэтому при адаптации образовательной программы и в методических рекомендациях необходимо обратить внимание на усиление того и другого компонента.

Далее в § 2.3 нами будут представлены методические рекомендации по использованию программы, направленной на формирование представлений о ЗОЖ у дошкольников с НОДА, при разработке которых были учтены особенности детей с НОДА, выявленные в рамках проведенного эксперимента.

§ 2.3 Образовательная программа по формированию представлений о здоровом образе жизни у старших дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата и методические рекомендации по её использованию в условиях разных образовательных маршрутов

Основываясь на теоретическом анализе литературных источников и на результаты проведённого исследования нами была разработана программа по формированию ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста с НОДА.

Образовательная программа по формированию ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста с НОДА разработана нами в соответствии с

Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования (далее ФГОС ДО), с учетом Примерной основной образовательной программы дошкольного образования, одобренной решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию (протокол от 20 мая 2015 г. № 2/15), Примерной адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования детей с НОДА, одобренной решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию (Протокол от 7 декабря 2017 г. № 6/17).

Программа сконструирована как система психолого-педагогической работы по формированию ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста НОДА в разных видах деятельности.

Цель программы: проектирование модели образовательной и коррекционно-развивающей работы, направленной на формирование представлений о ЗОЖ у детей дошкольного возраста с НОДА в детских видах деятельности.

Настоящая программа предназначена для детей 5-7 лет с НОДА, посещающих дошкольную образовательную организацию в условиях группы комбинированной направленности.

Программа ориентирована на решение ряда задач по формированию представлений о ЗОЖ у детей с НОДА в условиях комбинированной группы:

1. Усвоение принятых в обществе ценностей и норм, включая нравственные и моральные ценности;
2. Развитие взаимодействия и общения ребёнка с НОДА со сверстниками и взрослыми;
3. Формирование процесса социализации и саморегуляции своих действий детьми с НОДА;
4. Развитие способности к сопереживанию и эмоциональной отзывчивости.

При организации коррекционно-развивающих деятельности по формированию ЗОЖ у дошкольников с НОДА в условиях группы комбинированной направленности необходимо учитывать принципы коррекционно-воспитательной работы и принципы специальной коррекционно-педагогической деятельности в работе с детьми с особыми образовательными потребностями.

Принципы коррекционно-воспитательной работы:

Принцип индивидуального подхода. Этот принцип особо важен и предполагает в коррекционно-воспитательной работе необходимость определения индивидуальной цели в воспитании каждого отдельно взятого ребёнка. Это связано с тем, что характер и глубину нарушения определяют индивидуально выраженные различия в возможностях развития каждого ребенка. В связи с этим необходимо учитывать актуальные возможности и условия воспитания каждого отдельно взятого ребенка.

Принцип помощи. Применение данного принципа направлено на воспитание каждого ребенка, так как в процессе своего развития каждый ребенок имеет право получить помощь.

Принцип принятия ребенка. Ребенок с особенностями в развитии имеет отличные от других детей образовательные и эмоциональные потребности и поэтому имеет право на особую помощь и заботу и принимается окружающими как личность. При том независимо от имеющихся нарушений, каждый ребенок является полноправным членом общества, не смотря на то, что испытывает проблемы в развитии, и требует особых условий обучения и воспитания.

Принципы специальной коррекционно-педагогической деятельности:

Принцип инклюзивного образования. Этот принцип заключается в том, что независимо от физического, интеллектуального и эмоционального

развития и социального положения ребёнка, принятие детей с особыми образовательными потребностями осуществляется всеми участниками образовательных отношений (сверстники, педагоги, родители) в созданных для них условиях, ориентированных на потребности этих детей. Каждый ребёнок является активным компонентом социального окружения и составной частью системы целостных социальных отношений и не может развиваться вне её.

Принцип комплексного использования методов и приемов коррекционно-педагогической деятельности. При коррекционно-педагогической деятельности необходима совокупность методов и приемов, способов и средств, учитывающих и состояние социальной ситуации, и индивидуально-психологические особенности личности, и уровень учебно-методического и материально-технического обеспечения педагогического процесса, и подготовленность к его проведению педагогов. При этом должны присутствовать определенная ступенчатость воздействия на сознание ребенка, вовлечения его в активную индивидуальную или групповую деятельность со сверстниками или взрослыми, его эмоционально-чувственную сферу, определенная последовательность и логика применения педагогических методов и коррекционных приемов.

Принцип системности коррекционных, развивающих и профилактических задач, где взаимообусловленность и системность задач отражают тесную взаимосвязанность развития различных сторон личности ребёнка и их гетерохронность, то есть неравномерность его развития. Согласно закону неравномерности развития личности ребенка каждый человек в различных состояниях в одном и том же возрастном периоде находится на разных уровнях развития: на уровне актуальных трудностей развития, объективно выражающихся в разного рода отклонениях от нормативного хода развития; на уровне риска, то есть угрозы возникновения потенциальных трудностей развития и на уровне благополучия, соответствующего норме развития.

Программа разработана в соответствии с личностным, культурно-историческим, и деятельностным *подходами* в обучении, воспитании и развитии детей дошкольного возраста.

Личностный подход в широком значении предполагает относиться к каждому отдельному ребёнку как к самостоятельной ценности, принимать его таким, каков он есть. Сам ребёнок в андрагогической образовательной парадигме понимается как высшая ценность процесса образования.

Культурно-исторический подход к развитию человека (по Л.С. Выготскому) включает ряд принципиальных положений Программы (необходимость учёта ведущей деятельности возраста, потребностей и интересов ребёнка дошкольного возраста, зоны его ближайшего развития; организацию образовательного процесса в виде совместной деятельности детей и взрослого; понимание взрослого как главного носителя культуры в процессе развития ребёнка и др.).

Деятельностный подход предполагает активное взаимодействие ребёнка с действительностью его окружающей, направленное на познание этой действительности и преобразование её в целях удовлетворения потребностей. Ребёнок, преобразуя действительность на доступном для него уровне, выступает как субъект собственного развития и определённой деятельности.

Для определения условий формирования представлений ЗОЖ у детей с НОДА в группе комбинированной направленности должна быть учтена степень выраженности двигательных нарушений.

Понятие «нарушения опорно-двигательного аппарата» является весьма обобщенным и собирательным и, в его сути лежит нарушение, недоразвитие или утрата двигательных функций различной степени выраженности. Эти нарушения в специальной педагогике разделяют на три большие группы. Выделяют лёгкую, среднюю (умеренно выраженную) и тяжёлую степени двигательных нарушений в зависимости от причин и времени воздействия патогенных факторов [68].

Первую группу с лёгкой степенью двигательных нарушений составляют дети с заболеваниями нервной системы (детский церебральный паралич (ДЦП) и полиомиелит).

Во вторую группу со средней (умеренно выраженной) степенью двигательных нарушений входят дети с врожденной патологией опорно-двигательного аппарата (врожденный вывих бедра, кривошея, косолапость и другие деформации стоп, аномалии развития позвоночника, недоразвитие и дефекты конечностей, аномалии развития пальцев кисти, артрогрипоз).

Третья группа с тяжёлой степенью двигательных нарушений объединяет детей, имеющих приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата (травматические повреждения спинного, головного мозга и конечностей, полиартрит, заболевания скелета, в том числе, системные).

При легкой степени двигательных нарушений дети ходят самостоятельно, уверенно. Они полностью себя обслуживают, достаточно развита манипулятивная деятельность. Однако у них могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушения походки, движения недостаточно ловкие, замедленные. Снижена мышечная сила, имеются недостатки мелкой моторики.

При средней (умеренно выраженной) степени двигательных нарушений дети владеют ходьбой, но ходят неуверенно, часто с помощью специальных приспособлений (костылей, канадских палочек и т.д.), т.е. самостоятельное передвижение детей затруднено. Навыки самообслуживания у них развиты не полностью из-за нарушений манипулятивных функций рук.

При тяжелой степени двигательных нарушений дети не владеют навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью, они не могут самостоятельно обслуживать себя.

Выделенные нами в рамках эмпирического исследования особенности сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, посещающих дошкольную

образовательную организацию в условиях группы комбинированной направленности следующие: большинство детей имеют представление о здоровье как о физическом состоянии человека, противоположном болезненному, но назвать качества, присущие здоровому человеку, затрудняются; только небольшое число детей связало здоровье с состоянием психологического комфорта; большинство детей положительно настроены на воспитателя и близкого взрослого (мать); у детей нет необходимого запаса представлений о факторах вреда и пользы для здоровья в условиях города; недостаточно сформированы представления детей о значении для здоровья двигательной деятельности, полноценного отдыха, сбалансированного питания, принятых санитарно-гигиенических норм, состояния окружающей среды; недостаточно сформированы представления детей о поддержании здоровья с помощью закаливающих и профилактических мероприятий, использования полезных для здоровья предметов, продуктов.

Говоря о результатах освоения программы надо сказать, что целевые ориентиры дошкольного образования, которые представляют собой социально-нормативные возрастные характеристики возможных достижений ребенка на этапе завершения дошкольного детства (п. 4.6 ФГОС ДО) и являются результатами освоения программы.

В рамках формирования представлений о ЗОЖ у детей с НОДА, посещающих группу комбинированной направленности возможны следующие достижения:

1. Ребёнок способен реализовывать задуманное и добивается результата деятельности;
2. Ребёнок способен осуществлять логические операции не только на уровне наглядного мышления, но и словесно-логического (конкретно-понятийного мышления);
3. Ребёнок умеет подчиняться социальным нормам и правилам и, способен к волевым усилиям;
4. Ребёнок умеет ставить цель и планировать свою деятельность;

5. Ребёнок способен к саморегуляции поведения и собственной деятельности;
6. Ребёнок стремится осуществлять свою деятельность без помощи и участия других людей, а при необходимости умеет принимать её.

Для выявления достижений воспитанников освоения Программы, предполагается осуществление **мониторинга** сформированности представлений о ЗОЖ, который позволит обеспечить комплексный подход к оценке результатов обследования, определить затруднения и возможности воспитанников. Для мониторинга достижений воспитанников была выбрана диагностическая программа исследования представлений о здоровье и ЗОЖ И.М. Новиковой, которая предназначена для детей 5–7 лет. Автор в своей методике опирается на выявление и оценивание показателей когнитивного и поведенческого компонентов представлений дошкольников о ЗОЖ, таких как полнота, обобщенность, осознанность, инициативность, системность, самостоятельность. Оценивание результатов выраженности каждого показателя у каждого отдельного ребёнка в каждом отдельном диагностическом задании происходит по 4-х бальной системе. Оценка результатов обследования когнитивного и поведенческого компонентов представлений сформированности ЗОЖ позволяет выявить уровни представлений дошкольников о ЗОЖ.

Мониторинг сформированности представлений о ЗОЖ у детей с НОДА в условиях группы комбинированной направленности проводится 3 раза в год. В начале года осуществляется вводный мониторинг. Его цель заключается в определении уровня сформированности представлений о ЗОЖ и проектировании модели коррекционно-развивающей и образовательной работы. Промежуточный мониторинг осуществляется с целью определения затруднений и возможностей воспитанников, корректировки модели коррекционно-развивающей и образовательной работы и проводится в середине года. В конце года проводится итоговый мониторинг, который

направлен на определения результатов коррекционно-развивающей и образовательной работы, направленной на формирование представлений о ЗОЖ у детей с НОДА.

Содержание образовательной деятельности в рамках реализации образовательной программы направлено на формирование представлений о ЗОЖ у детей с НОДА, посещающих группу комбинированной направленности. Ключевыми направлениями реализации программы являются компоненты сформированности представлений о ЗОЖ: владение ребёнком знаниями о здоровье и ЗОЖ, понимание им взаимосвязи между состоянием здоровья и образом жизни; наличие у ребёнка представлений об укреплении здоровья и профилактике заболеваний; о полезных для здоровья предметах; о полезных и вредных для здоровья продуктах; о влиянии окружающей среды на здоровье людей; о влиянии на здоровье просмотра телевизионных передач и компьютерных игр; об уровне сформированности потребности детей в выполнении гигиенических и закаливающих мероприятий.

Реализация программы включает в себя следующие **формы работы с детьми:**

- Совместная деятельность детей с НОДА и детей с нормативным развитием;
- Организованная образовательная деятельность с подгруппой детей, включающей детей с НОДА или индивидуально с ребёнком с НОДА.
- Совместная деятельность детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и взрослого.
- Самостоятельная деятельность детей с НОДА при поддержке взрослого.

Образовательная деятельность в рамках программы реализуется разнообразно. В дошкольном учреждении организуются различные виды деятельности и культурные практики, ориентированные на проявление детьми

знаний и представлений о ЗОЖ. Сотрудниками дошкольного учреждения создается атмосфера свободы выбора, самовыражения и творческого обмена, сотрудничества детей с НОДА и детей с нормативным развитием, а также детей с НОДА и взрослыми.

Основные направления и способы поддержки индивидуальности, самостоятельности и инициативы детей, определены в п. 3.2.5 ФГОС ДО:

1. Создание условий для выражения детьми своих чувств и мыслей, принятия решений;
2. Создание условий для свободного выбора детьми деятельности, выбора участников совместной деятельности;
3. Поддержка детской инициативы и самостоятельности, осуществление помощи детям, в различных видах деятельности.

Для поддержания детской инициативы и самостоятельности, обеспечения поддержки развития необходимо выполнение следующих условий:

- организация развивающей предметно-пространственной среды с учетом индивидуальных особенностей детей (изменение среды в соответствии с интересами и возможностями детей);
- определение пространства и времени для самостоятельной деятельности детей;
- организация совместной деятельности детей с НОДА со сверстниками с нормативным развитием и детьми разных возрастов (межгрупповое взаимодействие);
- использование визуальных моделей, отражающих правила поведения в группе;
- использование «Экрана выбора» в групповых помещениях для выбора партнеров по деятельности и визуализации предпочтений детей;

- маркировка пространства в помещении группы для выбора необходимого материала и вида деятельности и обеспечения самостоятельной ориентировки детей;
- наличие места в группе для организации выставки детских работ в виде рамок, подвесных модулей, платформ на колесах, прищепок на уровне детей;
- наличие в группе мест для хранения личных схем, игрушек, эскизов;
- использование сумок-ковриков, сумок-переносок, палаток, платформ на колесах, тележек с конструктором для транспортировки материала, необходимого ребенку.

Особенности взаимодействия педагогического коллектива с семьями воспитанников в рамках программы представлены в следующих формах:

1. Проведение для родителей и детей совместных обучающих игровых площадок по различным видам деятельности, с целью выявления потенциальных возможностей детей в различных видах деятельности. Проводится 1 раз в квартал.
2. Проведение консультаций с родителями по темам «Соблюдение здорового образа жизни в городе», «Мой любимый выходной», «Телевизор и компьютер – друзья или враги», «Влияние психологического климата семьи на здоровье ребёнка». Проводятся ежемесячно.
3. Проведение с родителями семинаров – практикумов с просмотром и обсуждением видеосюжетов на темы «Что такое здоровый образ жизни», «Представления дошкольников о здоровье и здоровом образе жизни», «Организация здоровьесберегающего пространства», «Психологический комфорт в детском саду и дома». Проводятся ежемесячно.
4. Организация анкетирования родителей с целью исследования социально-педагогических условий формирования представлений о ЗОЖ у

дошкольников в семье. Проводится 2 раза в год: в начале и конце учебного года. Примерная анкета представлена в приложении 8.

5. Организация взаимодействия взрослых «Почтовый ящик», проводится для письменного обмена личными фактами и мнениями об особенностях и результатах освоения детьми содержания программы по формированию ЗОЖ. Проводится 1 раз в квартал по завершении очередной образовательной игровой площадки.

Предложенные формы взаимодействия с семьями, являются примерными и могут быть изменены и дополнены в соответствии с потребностями участников программы.

Материально-техническое обеспечение программы: в рамках реализации Программы в группе комбинированной направленности необходимо создание условий в соответствии с СанПиН 2.4.1.3049-13 и правилами пожарной безопасности.

Обеспеченность программы методическими материалами и средствами обучения и воспитания:

Методические материалы необходимые для реализации программы:

1. Авдеева Н.Н., Князева О.Л., Стеркина Р.Б. Безопасность: Учебное пособие по основам безопасности жизнедеятельности детей старшего дошкольного возраста. – СПб.: «Детство Пресс», 2005.
2. Богина Т.И. Современные методы оздоровления дошкольников. – М.: Издательство МИПКРО, 2001.
3. Брагина Т.Л. Охрана здоровья детей в дошкольных учреждениях. – М.: Мозаика Синтез, 2005.
4. Гаврючина Л.В. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ. – М.: Сфера, 2007.
5. Голицына Н.С., Шумова И.М. Воспитание основ здорового образа жизни у малышей. – М.: Скрипторий 2003, 2007.

6. Доскин В.А. Растем здоровыми: Пособие для воспитателей, родителей и инструкторов физкультуры. – М.: Просвещение, 2002.
7. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. – М., Академия. 2001.
8. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Гусейнова А.А. Интеграция дошкольников с нарушениями двигательного развития в образовательной организации. – М., ООО «Национальный книжный центр», 2016.
9. Приходько О.Г. Ранняя помощь детям с двигательной патологией в первые годы жизни: Методическое пособие. – СПб.: КАРО, 2006.
10. Ткачева В.В. Работа психолога с матерями, воспитывающими детей с тяжелыми двигательными нарушениями // Дефектология. - 2005. - № 1.

Средства обучения и воспитания:

- печатные: книги для чтения по формированию представлений о здоровом образе жизни (раздаточный материал подбирается в соответствии с заданиями):
 - Барто А. Девочка чумазя. -М.1953.
 - Барто А. Я расту; Мы с Тamarой санитары //Любимые страницы. - Смоленск, 1999.
 - Волков А. Волшебник Изумрудного города: Сказка (отрывки). - М., 1992.
 - Маршак С. О мальчиках и девочках, Робин-Бобин // Плывёт, плывёт кораблик. - М., 1990.
 - Михалков С. Прививка, Тридцать шесть и пять, не спать, Грипп // Я тоже маленьким: Стихи. – М., 1980.
 - Мошковская Э. Нос, умойся // Дождик вышел погулять. – М., 1963.
 - Носов Н. Приключения Незнайки и его друзей: Роман-сказка (отрывки). – М., 1988.
 - Стременьова И. Я – человек, ты – человек. – М., 1991.
 - Толстой Л. Старый дед и внучек: Басня // Хрестоматия для детей старшего дошкольного возраста / Под ред. В.И. Логиновой. – М., 1990.

- Чуковский К. Мойдодыр // Сказки. – М., 1984.
- Коростылёв В. Королева Зубная щётка. М., 2000.
- Маяковский В. Что такое хорошо и что такое плохо? // Детям: Стихи. - М., 1978.
- Михалков С. Про девочку, которая плохо кушала // Настоящие друзья. – М., 1981.
- Тувим Ю. Овощи // С.В. Михалков. Собр. соч. в 3-х т. Стихи и сказки. М., 1970. – Т. 1.
- электронные образовательные ресурсы: возможность создания и применения в образовательной деятельности мультимедийных интерактивных заданий на портале <http://www.detkiuch.ru>; <http://teramult.org.ua/>
- аудиовизуальные: просмотр и обсуждение мультфильмов «Шайбу! Шайбу!», «Необыкновенный матч», «Спортландия», «Как казаки в футбол играли», «Баба Яга против», «Смешарики», «Ми-ми-мишки», «Маша и медведь», «Белка, стрелка. Спортивная команда», «Мойдодыр», и др.;

Распорядок дня: реализация программы происходит в организованной образовательной деятельности (индивидуально, по подгруппам), в режимных моментах, в совместной деятельности с детьми и со взрослым и самостоятельной деятельности детей. Распорядок дня не противоречит требованиям к режиму дня СанПиН 2.4.1.3049-13.

Особенности традиционных событий, праздников, мероприятий:

В группе комбинированной направленности и в самом ДОО проводятся традиционные мероприятия и события, посвященные формированию представлений о ЗОЖ у детей с НОДА.

Ежегодно проходит смотр - конкурс развивающей предметно-пространственной среды, на котором педагоги представляют организацию группового пространства, рассказывают, какие условия в группе созданы для формирования ЗОЖ у дошкольников с НОДА.

В детском саду также осуществляются традиции, направленные на сплочение детского коллектива, родителей и педагогов, что имеет большое значение для формирования и укрепления дружеских отношений между всеми участниками образовательных отношений:

- Педагогическая технология «Клубный час» заключается в том, что все дети могут в течение одного часа перемещаться по всему зданию детского сада, соблюдая определенные правила поведения. Основная цель – развитие саморегуляции у детей, социализация детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
- Педагогическая технология «Мастерская Деда Мороза». Организуется в преддверии Нового года, где дети вместе с родителями, бабушками и дедушками создают украшения, поделки для любимого праздника.
- Мастер-класс «Родительский клуб». Проходит в форме круглого стола, в атмосфере равенства всех участников образовательного процесса дети-родители-педагоги. На данном мероприятии родители общаются, обмениваются мнениями, высказываются.
- «День самоуправления», когда родители имеют возможность встать на место педагога и провести любой вид деятельности с детьми вместо воспитателя;
- «День открытых дверей» проходит в форме организации для родителей открытых занятий, мастер-классов, фестивалей;
- «День здоровья». Проводится ежемесячно или ежеквартально.
- «Пресс-конференция для родителей»: одно из направлений для дискуссии по вопросам формирования ЗОЖ у дошкольников с НОДА.

В ходе реализации Программы могут появиться новые традиции, которые в дополняют данный раздел.

Особенности организации развивающей предметно-пространственной среды для формирования ЗОЖ

В комбинированной группе, которую посещают старшин дошкольники с НОДА организована развивающая предметно-пространственная среда для осуществления образовательной деятельности, обеспечивающей реализацию программы, с учётом индивидуальных и возрастных особенностей детей, их двигательной активности, возможностей общения и совместной деятельности детей и взрослых, климатических и национально-культурных условий. Развивающая предметно-пространственная среда группы комбинированной направленности соответствует основным требованиям ФГОС ДО, является трансформируемой, содержательно-насыщенной, полифункциональной, доступной, вариативной и безопасной.

Пространство группы комбинированной направленности организовано в виде нескольких центров, которые оснащены большим количеством развивающих материалов (игрушки, книги, материалы для творчества и пр.). Все предметы находятся в доступе для детей, что позволяет дошкольникам с НОДА выбирать интересные для себя занятия и чередовать их в течение дня.

В соответствии с тематическим планированием образовательного процесса оснащение центров меняется. При создании предметно-пространственной среды группы учитываются принципы динамичности-статичности среды. В этом случае планируемая среда выступает как подвижное и легко изменяемое, динамичное пространство. Одновременно с этим, как условие стабильности, необходима определенная привычность, устойчивость, особенно это касается мест общего пользования (шкаф с игрушками, библиотечка, и т.д.).

Организация группового пространства побуждает детей к наблюдениям, предусматривает свободный их доступ к объектам природного характера, располагает к проведению опытов и экспериментов с природным материалом, к участию в элементарном труде.

Так же при оснащении предметно-пространственной среды комбинированной группы учитываются гендерные и индивидуальные интересы и особенности детей. Групповая мебель соответствует возрасту, росту и особенностям детей. Развивающая предметно-пространственная среда отвечает потребностям детского возраста, обеспечивает возможность самостоятельной деятельности детей, подходит для совместной деятельности детей друг с другом, взрослого и ребенка. В комбинированной группе предусмотрен «уголок уединения», где ребенок может уединиться, подумать, помечтать, отойти от общения. В уголке уединения для обеспечения удобства и комфорта детей находятся мягкие игрушки, игры, книги.

Список литературы:

1. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17.10.2013 № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://fgos.ru>.

2. Примерная основная образовательная программа дошкольного образования. Одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию (протокол от 20 мая 2015 г. № 2/15) [Электронный ресурс] – Режим доступа <http://fgosreestr.ru>.

3. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию 7 декабря 2017 г. Протокол № 6/17 [Электронный ресурс] – Режим доступа <http://fgosreestr.ru>.

Нами были разработаны методические рекомендации, в которых даются уточнения по реализации нашей программы.

В процессе обучения должны учитываться интересы и потребности всех детей. В п. 2 Саламанкской декларации сказано «...каждый ребенок имеет

уникальные особенности, интересы, способности и учебные потребности, необходимо разрабатывать системы образования и выполнять образовательные программы таким образом, чтобы принимать во внимание широкое разнообразие этих особенностей и потребностей» [51].

Получение детьми с НОДА образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах социальной и профессиональной деятельности [70]. И реализация задач ЗОЖ для них особенно актуальна.

В детских садах компенсирующей направленности реализуются программы по формированию ЗОЖ, которые разрабатываются специалистами учреждения, и применение таких программ можно считать достаточно эффективным. О чем в частности говорят наши сравнительные исследования. Это объясняется тем, что там находятся дети с одинаковыми нарушениями, имеется накопленный опыт работы с этими детьми, есть специалисты, созданы специальные условия и методики, учитывающие индивидуальные особенности детей [23].

В рамках других образовательных маршрутов в группах комбинированной направленности применяются образовательные программы, ориентированные больше на детей с нормативным развитием. Так как в комбинированных группах количество здоровых детей составляет большинство. В том числе и на формирование представлений о ЗОЖ усилия педагогов не особенно сконцентрированы. В связи с этим мы предлагаем взять за основу работы программу, разработанную для ДОУ компенсирующей направленности и внести уточнения и ориентировки касающиеся детей с НОДА. Необходимо скорректировать нормативную, организационную и содержательную часть, календарно-тематический план, подборку игр.

Программа формирования ЗОЖ разработана нами для детей с НОДА 5-7 лет, посещающих дошкольную образовательную организацию в условиях группы комбинированной направленности.

Наша образовательная программа по формированию здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста с НОДА, как и программа для детей с НОДА для компенсирующей группы разработана в соответствии с ФГОС ДО [64], а также в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".

Программа по формированию ЗОЖ для детей с НОДА, посещающих комбинированную группу, как программа для детей с НОДА, реализуемая в компенсирующей группе разработана с учетом особенностей развития и образовательных потребностей детей. Содержание обеих программ по формированию ЗОЖ в соответствии с требованиями Стандарта включает три основных раздела – целевой, содержательный и организационный

Целью нашей программы формирования ЗОЖ мы обозначили проектирование модели образовательной и коррекционно-развивающей работы, направленной на формирование представлений о ЗОЖ у детей дошкольного возраста с НОДА в детских видах деятельности. Тогда как целью реализации другой программы о формировании ЗОЖ у детей с НОДА является определение специальных условий коррекционно-педагогического процесса необходимых для формирования этих представлений, определяемых общими и особыми потребностями ребёнка дошкольного возраста с НОДА. Отличие в задачах нашей программы заключается в целенаправленном комплексном психолого-педагогическом сопровождении ребенка для развития стремления осуществлять свою деятельность без помощи и участия других людей, а также наличие специфической задачи: взаимодействие с семьей для обеспечения формирования ЗОЖ у детей с НОДА, оказание консультативной и методической помощи родителям в вопросах формирования представлений о ЗОЖ.

Наша программа, как и программа для детей с НОДА для компенсирующей группы разработана с учетом основных принципов дошкольного образования, обозначенных в п. 1.4 ФГОС дошкольного образования, а также опирается на принципы коррекционно-воспитательной

работы с детьми с особыми образовательными потребностями. Среди принципов специальной коррекционно-педагогической деятельности в нашей программе есть отличный от другой – принцип инклюзивного образования, который говорит, что принятие детей с особыми образовательными потребностями независимо от их социального положения, физического, эмоционального и интеллектуального развития всеми участниками образовательных отношений (педагоги, сверстники, родители) и создание им условия на основе психолого-педагогических приемов, ориентированных на потребности этих детей. Ребенок не может развиваться вне социального окружения, он активный его компонент, составная часть системы целостных социальных отношений.

Результатами освоения нашей программы по формированию ЗОЖ, как и для программы группы компенсирующей направленности для детей с НОДА являются целевые ориентиры дошкольного образования, которые представляют собой социально-нормативные возрастные характеристики возможных достижений ребенка на этапе завершения дошкольного детства (п. 4.6 ФГОС ДО), а также в рамках формирования представлений о ЗОЖ в разработанной нами программе ожидаемы следующие достижения детей: становление представлений детей о ценностях здорового образа жизни; овладение его элементарными нормами и правилами; развитие представлений о своем теле и своих физических возможностях; соотнесение понятия «здоровье» с соблюдением гигиенических принципов жизнедеятельности; осознанное выполнение гигиенических и закаливающих мероприятий в режимных моменты и в свободной деятельности; приобретение двигательного опыта и совершенствование двигательной активности; формирование начальных представлений о некоторых видах спорта, овладения подвижными играми с правилами.

Пункт 2.1. Описание образовательной деятельности в соответствии с направлениями развития ребенка, представленными в пяти образовательных областях в нашей программе аналогичен другой программе, но дополнен

ключевыми направлениями реализации программы: выделены компоненты сформированности представлений о здоровом образе жизни: владение знаниями о здоровье и ЗОЖ, понимание взаимосвязи между состоянием здоровья и образом жизни, владение представлениями об укреплении здоровья и профилактике заболеваний; о полезных для здоровья предметах; о полезных и вредных для здоровья продуктах; о влиянии окружающей среды на здоровье людей; о влиянии на здоровье просмотра телевизионных передач и компьютерных игр; наличие потребностей у детей в выполнении гигиенических и закалывающих мероприятий.

Оригинальным в нашей программе является п. 2.3. Особенности образовательной деятельности разных видов и культурных практик, в котором рассказано о видах деятельности в ДОУ, направленной на формирование ЗОЖ.

В организационном разделе нашей программы описаны методические материалы и средства обучения и воспитания, используемые при формировании ЗОЖ у дошкольников с НОДА: список авторов художественной и методической литературы для детей с НОДА по тематике программы.

Как и в программе для детей с НОДА в компенсирующей группе в рамках реализации Программы по формированию ЗОЖ в ДОУ необходимо создание условий в соответствии с СанПиН 2.4.1.3049-13 и правилами пожарной безопасности. В нашей программе описаны в п. 3.4. Особенности традиционных событий, праздников, мероприятий по формированию представлений о ЗОЖ, а также в п. 3.5. Особенности организации развивающей предметно-пространственной среды для формирования ЗОЖ.

При реализации программы по формированию ЗОЖ для детей с НОДА в группе комбинированной направленности должны учитываться интересы всех детей: и детей с НОДА, и детей с нормативным развитием.

Особенностью при формировании ЗОЖ у дошкольников является работа с детьми по формированию когнитивного и поведенческого

компонентов представлений о здоровом образе жизни. Содержание каждого блока работы с дошкольниками представлено на схеме 5.

Часто в календарно-тематических планах программ по формированию ЗОЖ встречаются темы, названия которых звучат некорректно для детей с НОДА. Например, «Будем стройные и красивые», «Красота тела и души», в здоровом теле – здоровый дух. Их нужно изменять, наполнять другим содержанием, так как такая формулировка может вызвать психологическое напряжение детей с НОДА к изучению материала, к содержанию данной темы.

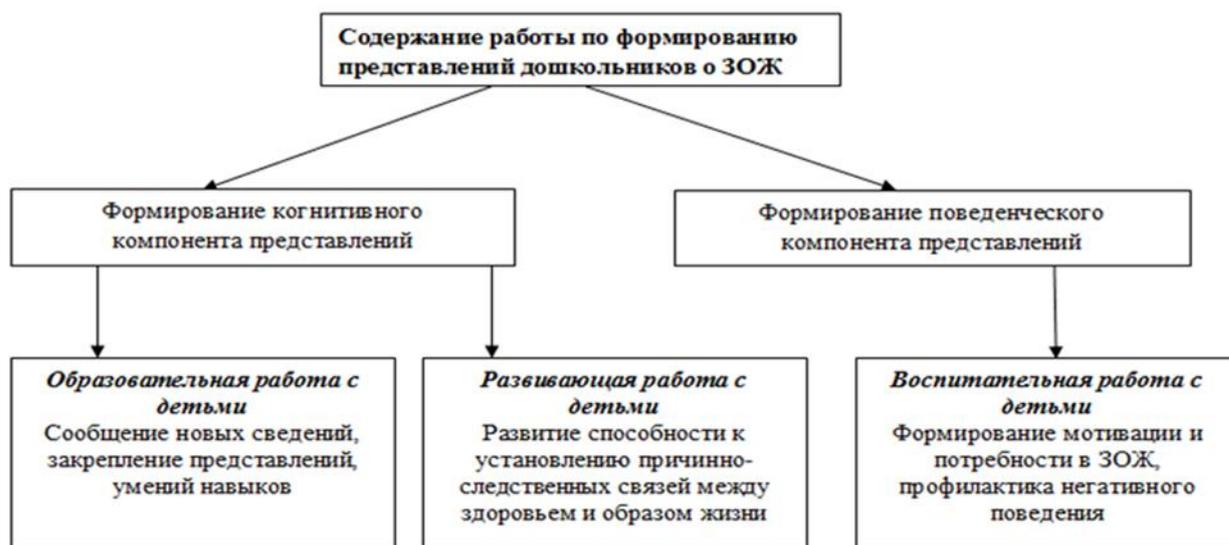


Схема 5 – Содержание работы по формированию представлений дошкольников о здоровом образе жизни (И.М. Новикова)

Особенно актуальным это является для области «Физическое развитие». Необходимо подбирать темы и средства для проведения физкультурных занятий одинаково полезные для детей с НОДА и детей с типичным развитием. Например, элементы детской йоги одинаково эффективны и успешно применяются при физическом развитии как детей с нормативным развитием, так и у детей в НОДА. Т.е. правильно подобрав задание, одновременно могут заниматься все дети, включая детей с особенностями развития. При этом педагог получает от такого занятия полезные результаты, а ребёнок с НОДА положительные эмоции. Он чувствует себя успешным: я могу как все, я такой же как все.

В этом направлении важна работа, связанная с моделированием своего будущего физического и духовного «Я» (от образа реального «Я» к образу идеального «Я»). В связи с этим в группе проводятся мероприятия «Школа маленьких достижений», «Доска желаний», «Альбом наших успехов»).

Для всестороннего развития всех детей комбинированной группы, в ней оборудованы и используются дидактическое пособие «Многофункциональное панно «Тихий тренажер», «Стена красивой осанки», «Зеркальная стена», стена для снятия зрительного утомления «Поиграй глазками».

Для воспитания толерантного отношения к детям с особенностями развития в ДОО реализуются педагогические практики «Клубный час», «Неделя доброты», «День здоровья», «Мастерская деда Мороза». Во время проведения таких мероприятий все дети детского сада общаются друг с другом, учатся помогать друг другу и принимать помощь другого человека.

Для формирования представлений о ЗОЖ и организации образовательной деятельности применяются индивидуальная и фронтальная формы занятий [50].

Специалистами ДОО разрабатывается индивидуальный маршрут сопровождения ребёнка для проведения индивидуальных занятий с детьми с НОДА. Занятия проводятся в соответствии с составленным графиком и строятся на определении зоны его ближайшего развития и оценке достижений ребёнка специалистами.

Фронтальные формы проведения занятий с детьми комбинированной группы могут быть разнообразны. Эффективным для детей с НОДА является проведение занятий в форме круга. При такой форме занятия все дети видят друг друга, могут держаться за руки, при этом занятие проходит в доверительной, спокойной обстановке. Для детей с НОДА использование этого «ритуала» ежедневно, возможно каждое утро, обеспечивает чувство уверенности, безопасности, устойчивости внешнего мира. Сидя в кругу, дети общаются со взрослыми и между собой. Для ребёнка с НОДА это является основой для дальнейшего развития его личности и успешной социализации.

Для формирования представлений о ЗОЖ у детей с НОДА комбинированной группы хороший положительный эффект наблюдается при участии в образовательном процессе родителей. Включаясь, родители личным примером помогают своему ребёнку включиться в образовательный процесс, при этом сами получают возможность пообщаться с ним в новых условиях, в другой обстановке. Родители учувствуют в оздоровительных и досуговых мероприятиях детского сада, посвящённые формированию ЗОЖ. Для родителей организуются проблемные семинары, консультации, клубы, открытые занятия, дни открытых дверей. Это делается с целью повышения уровня знаний родителей о ЗОЖ. Например, консультации для родителей: «Полезные выходные», «Я и мой ребёнок», «Эти витаминки» и др. Во время проведения открытых мероприятий родители могут посетить занятия, понаблюдать за своими детьми, принять участие в конкурсе рисунков, в совместной деятельности детей между собой, детей и взрослых, понаблюдать за организацией игровой деятельности, получить консультации специалистов детского сада.

Находясь рядом с детьми с типичным развитием «особые» дети получают возможность наблюдать за своими сверстниками, общаться с ними, учиться у них. А нормативно развивающиеся дети, в свою очередь, привыкают быть в одной среде с «особенными» детьми, получают позитивный опыт общения с ними.

Для формирования представлений о ЗОЖ и укрепления здоровья детей в группах с детьми проводятся хождение босиком по массажным коврикам, сухим и мокрым полотенцам, полоскание полости рта (после каждого приема пищи). Так же дети выполняют хождение по мешочкам, наполненным крупой, осваивают элементы точечного массажа стоп, ходят по гальке, пуговицам разной величины.

С детьми комбинированной группы по медицинским показаниям проводятся сеансы лечебного и оздоровительного массажа, занятия лечебной физкультурой (ЛФК), аромо- и фитотерапия. При проведении аромо- и

фитотерапии детей знакомят с доступными лекарственными травами нашего региона (иван-чай, ромашка, шиповник) и способами их применения (настойки, отвары, чай). Происходит закрепление материала после прохождения курса занятий «Зелёная аптека».

В группе комбинированной направленности для формирования представлений детей о здоровье и ЗОЖ большое значение имеет создание предметно-развивающей среды. Создан «Уголок здорового образа жизни», где дети могут рассматривать и читать детские книги о здоровье и ЗОЖ, раскрашивать раскраски и играть в дидактические игры на тему «Здоровье», перелистывать альбомы с фотографиями детей группы, на которых запечатлены моменты физкультурных занятий, бесед, санитарно-гигиенических и закаливающих процедур, игры, прогулки и другие моменты с участием детей группы.

В группе устраиваются выставки детских работ по изобразительной деятельности на тему ЗОЖ, выставки плакатов и стендов, а также выставки специальной и детской литературы по теме «Здоровый образ жизни», выполненные в результате совместной деятельности взрослых с детьми, и детей друг с другом. Подводя итог выше сказанному мы можем выделить условия формирования ЗОЖ у детей старшего дошкольного возраста с НОДА в группе комбинированной направленности. Они представлены в схеме 6.

Ребёнок с нарушениями опорно-двигательного аппарата	
Организация тематических выставок	Подбор методов и приёмов для проведения совместных занятий
Создание предметно-развивающей среды, способствующей формированию ЗОЖ	Включение родителей в образовательный процесс
Использование корректных названий тем и дидактических игр	Организация работы по укреплению и оздоровлению детей
Организация совместной работы детей с НОДА и детей с нормативным развитием	Проведение занятий одинаково полезных для детей с НОДА и детей с нормативным развитием
Формирование толерантного отношения к детям с особенностями развития	

Схема 6 – Условия для формирования здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата в группе комбинированной направленности

Кратко опишем программу по формированию ЗОЖ, адаптированную нами для дошкольников с НОДА, посещающих группу комбинированной направленности.

Первое направление «Человек – кто он?»

Цель. Формировать представления детей о внешнем строении человека, некоторых внутренних органах, органах чувств; о здоровье и болезни; о различных состояниях и чувствах человека; о человеке как живом существе; об особых потребностях человека; об условиях, необходимых ему для жизни.

Основное содержание. Человек – живое существа, обитающее на земле. Внешние сходства и различия по полу, возрасту, росту, цвету волос, глаз телосложению и т.д. Человек живет рядом с родителями и другими близкими людьми. У каждого человека есть имя и фамилия. У человека есть особые потребности общения с другими людьми, в жилище, познании, психологическом комфорте. Внутри человека находятся органы, которые помогают ему есть, дышать, двигаться, перемещать кровь по организму. Для знакомства с окружающим миром человеку необходимы органы чувств.

Признаки здоровья и болезни человека. В начале своей жизни каждый человек является ребенком и отличается от взрослых. Ребенок растет, развивается, учится общаться со сверстниками, познает мир. Для жизни человеку, как и всем живым существам, нужны вода, пища, воздух, тепло, пространство.

Второе направление «Здоровье и образ жизни человека».

Цель. Формировать представления детей об образе жизни человека, о его жизнедеятельности, организации дня, режимных моментах, отдыхе и досуге; о зависимости здоровья от образа жизни о психологическом комфорте.

Основное содержание. Деятельность каждого человека зависит от определенных условий жизни и в них происходит. На здоровье человека влияют чистота одежды, тела, жилища, отдых, прогулки, полезное питание, сон, занятие физической культурой, проветривание помещения, психологический комфорт, закаливание. Условия жизни ребенка включают место проживания, климатические условия, психологическую ситуацию в

семье и в детском саду, бытовую обустроенность. Распорядок дня в детском саду и дома. Потребности человека в реализации разных видов деятельности. Режимные моменты. Общение с другими людьми. Распределение и выполнение обязанностей в семье. Влияние образа жизни на здоровье.

Третье направление «Окружающая среда и здоровый образ жизни»

Цель. Формировать у детей представления о факторах окружающей среды, оказывающих особое влияние на здоровье человека; об особенностях жизни в условиях города; о составляющих здорового образа жизни; о значении ЗОЖ для здоровья человека; формирование поведения, способствующего ЗОЖ.

Основное содержание. Влияющие на здоровье человека факторы окружающей среды города; шум, состояние воздушного бассейна, большое количество людей, недостаток общения, территориальная удаленность значимых для человека объектов в городе, интенсивные транспортные потоки, дефицит времени, рекламное пространство. Лекарственные растения. Значение растений для жизни человека в условиях города. Защитные функции растений. Выбор места для прогулки. Влияние природных факторов на здоровье человека. Безопасное поведение дома. Правила поведения на улице и в транспорте. Безопасный переход улицы. Безопасное поведение на игровой площадке. Встречи с незнакомыми людьми и животными на улице. Укрепление здоровья с помощью санитарно-гигиенических процедур, закаливания, гимнастики для глаз, полезных продуктов, дыхательных упражнений, физкультурных занятий. Организация досуга в городе. Влияние на здоровье длительного просмотра телевизионных передач и компьютерных игр.

Календарно-тематический план представлен в приложении И. Содержание программы представлено в приложении К и подборка дидактических игр, направленных на формирование ЗОЖ у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в приложении Л.

Реализация каждого направления происходит в несколько этапов.

На подготовительном этапе педагог занимается изучением представлений детей с НОДА о здоровье и ЗОЖ; планированием работы и видов организационных форм; определением содержания, доступного старшим дошкольникам с НОДА;

Основной этап посвящён сообщению детям с НОДА новых сведений о ЗОЖ и расширению их кругозора в рамках данной темы с применением различных видов деятельности.

На закрепляющем этапе происходит систематизация и закрепление представлений детей с НОДА о ЗОЖ.

Программа рассчитана на один учебный год, с сентября по май. На реализацию каждого направления отводится три месяца: первое направление «Человек – кто он?» - сентябрь, октябрь, ноябрь; второе направление «Здоровье и образ жизни человека» – декабрь, январь, февраль; третье направление «Окружающая среда и здоровый образ жизни» – март, апрель, май.

Перед началом освоения программы с детьми и родителями проводится вводная беседа, на которой педагоги рассказывают о реализуемой программе, её организации, направлениях, содержании и ожидаемых результатах. Родители получают задание подготовиться к выставке «Я здоровье берегу», которая будет проводиться в конце сентября. Родителям предлагаются варианты участия в выставке: фотоотчёт «Семейный отдых», гербарий лекарственных растений и др.

Освоение программы заканчивается проведением в конце мая заключительного мероприятия, проводимого с участием родителей «Мы за здоровый образ жизни!». На нём дети демонстрируют свои достижения в освоении программы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для решения поставленной нами задачи осуществить теоретический анализ научной литературы по проблеме исследования, необходимо отметить следующее:

- Установка государства на здоровый образ жизни: Федеральная целевая программа "Развитие физической культуры и спорта в Российской Федерации на 2016 - 2020 годы», Федеральный Национальный проект «Здоровье», Распоряжение Правительства РФ «Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года», Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», программа «Десятилетие детства в России» [1], [2].

- Отражение необходимости решения вопросов здравоохранения в нормативно-правовых документах ООН, ВОЗ, министерства здравоохранения [63], [44].

- Конкретизация определения ЗОЖ на основании определения ВОЗ [44]. П. А. Виноградов, Б. С. Ерасов, О. А. Мильштейн, В. А. Пономарчук, В. И. Столяров и др. рассматривали здоровый образ жизни как глобальную социальную проблему, составную часть жизни общества в целом [35]; Г. П. Аксенов, В. К. Бальсевич, М. Я. Виленский, Р. Дитлс, И. О. Матынюк, Л. С. Кобелянская и др. рассматривали ЗОЖ с точки зрения сознания, психологии человека, мотивации [3]; Б. Н. Чумаков [56] и Э.М. Вайнер так же давали определение ЗОЖ.

Исходя из анализа этих трудов мы даём следующее определение ЗОЖ, на которое и будем ориентироваться в дальнейшем:

- Здоровый образ жизни — образ жизни человека, направленный на сохранение здоровья, профилактику болезней и укрепление человеческого организма в целом.

- Культура здорового образа жизни личности — это индивидуально выраженный стиль жизни человека в отношении своего здоровья,

определяемый следующими компонентами: образовательно-когнитивным; мотивационно-ценностным и целевым; физической культурой; социально-культурным и поведенческим; деятельностным; конструктивным; эмоционально-волевым.

Наиболее ценными для нас являются научные труды, посвящённые формированию ЗОЖ у дошкольников, И.М. Новиковой, С. Дерябо, И. Журавлевой, Г. Зайцева, В. Кабаевой, В. Каган, В. Когана, Л. Куликова, Ю. Лисицина, Г. Никифорова, В. Ясвина, Г.К. Зайцева, В.Н. Касаткина, Т.Ф. Ореховой, С.А. Сенникова, Л.Ф. Тихомировой; у детей дошкольного возраста с НОДА труды М.В. Ипполитовой, Э.С. Калижнюка, Н.В. Симоновой, И.И. Мамайчук, И.Ю. Левченко, К.А. Семеновой, Е.М. Мастюковой. Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, Л.С. Сековец [32]; труды, посвящённые программному обеспечению реализации задач по формированию ЗОЖ И.В. Чувелевой, И.М. Новиковой [47].

Также мы определили, что несмотря на общие принципы и унифицированные технологии формирования ЗОЖ данная работа имеет свою специфику при реализации различных образовательных маршрутов, в том числе в отношении старших дошкольников с НОДА в условиях групп компенсирующей и комбинированной направленности.

Это позволяет актуализировать тему исследования и мотивирует нас на сравнительный анализ сформированности представлений о здоровом образе жизни старших дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата, обучающихся в условиях разных образовательных маршрутов.

Для проведения сравнительного анализа была использована методика И.М. Новиковой, которая предполагает выявление сформированности ЗОЖ в рамках когнитивного и поведенческого компонентов с выполнением десяти диагностических заданий и обработку данных по четырём показателям когнитивного и двум показателям поведенческого компонентов. В итоге эксперимента мы получили следующие результаты

- высокий уровень сформированности ЗОЖ показали 78 % детей группы А и 6 % детей группы Б;
- средний уровень сформированности ЗОЖ показали 22 % детей группы А и 50 % детей группы Б;
- низкий уровень сформированности ЗОЖ показали 0 % детей группы А и 42 % детей группы Б;
- очень низкий уровень сформированности ЗОЖ показали 0 % детей группы А и 2 % детей группы Б;

Подводя итоги констатирующего эксперимента, отметим следующие:

Анализ результатов эксперимента позволил нам выявить уровни и особенности сформированности ЗОЖ у детей с НОДА по следующим составляющим:

1. Выявление знаний о здоровье и ЗОЖ, понимание взаимосвязи между состоянием здоровья и образом жизни;
2. Выявление представлений об укреплении здоровья и профилактике заболеваний;
3. Выявление представлений о полезных для здоровья предметах; о полезных и вредных для здоровья продуктах;
4. Выявление представлений о влиянии окружающей среды на здоровье людей;
5. Выявление представлений о влиянии на здоровье просмотра телевизионных передач и компьютерных игр;
6. Выявление потребностей детей в выполнении гигиенических и закаляющих мероприятий.

Таким образом, проведённые нами исследования подтверждают, что уровень сформированности представлений о ЗОЖ наиболее высокий у старших дошкольников с НОДА, обучающихся в группе компенсирующей направленности. Результаты старших дошкольников с НОДА, обучающиеся в условиях группы комбинированной направленности, значительно ниже и в

среднем разница составляет 72% (по высокому уровню). Наибольшие затруднения у них отмечались при выполнении заданий на выявление элементарных представлений о здоровье и ЗОЖ, понимание взаимосвязи между состоянием здоровья и образом жизни; об укреплении здоровья и профилактике заболеваний, о влиянии окружающей среды на здоровье людей, о влиянии на здоровье просмотра телепередач и компьютерных игр, а также о необходимости выполнения гигиенических и закаливающих мероприятий.

Также необходимо сделать вывод исходя их когнитивного и поведенческого компонента в диагностической методике. По результатам проведённого эксперимента видно, что и когнитивный и поведенческий компоненты у детей, посещающих группу комбинированной направленности западают.

Теоретический анализ научных работ и наших результатов исследования позволили нам разработать образовательную программу по формированию ЗОЖ у старших дошкольников с НОДА и составить методические рекомендации для специалистов, работающих в комбинированной группе по её реализации.

Для реализации образовательной программы по формированию ЗОЖ у старших дошкольников с НОДА в условиях комбинированной группы были внесены изменения в каждом разделе. Изменения организационного раздела связаны с разработкой способов организации совместной деятельности детей с НОДА с нормативно развивающимися детьми в условиях комбинированной группы; применение технологий, которые полезны и доступны как для детей с НОДА, так и для детей с нормальным развитием; внесены изменения в названия тем занятий.

В методических рекомендациях даются уточнения по реализации нашей программы, ключевыми изменениями которой являются изменения в организационном и содержательном блоке: организация совместной работы детей с НОДА с детьми с нормативным развитием, проведение мероприятий для развития толерантного отношения к детям с особенностями в развитии,

включение родителей в образовательный процесс, разработка совместных мероприятий, направленных на формирование ЗОЖ у детей с НОДА, корректировка тем занятий, проведения занятий одинаково полезных для детей с НОДА и детей с типичным развитием, подбор методов и приёмов для проведения фронтальных занятий.

Таким образом, гипотеза нашего исследования подтверждена, задачи решены, цель достигнута.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абаскалова Н. П. Системный подход в формировании здорового образа жизни субъектов образовательного процесса: «школа-вуз»: диссертация... доктора педагогических наук: 13.00.01 / Н. П. Абаскалова. – Новосибирск, 2001. – 367 с.
2. Абаскалова Н.П. Теория и практика формирования здорового образа жизни учащихся и студентов в системе «школа – вуз»: автореф. Дис. ... д-ра пед. наук / Н.П. Абаскалова. – Барнаул, 2000. – 48 с.
3. Авдеева Н. Н. Безопасность: Учебное пособие по основам безопасности жизнедеятельности детей старшего дошкольного возраста / Н. Н. Авдеева, О. Л. Князева, Р. Б. Стеркина. – СПб. Детство-пресс, 2005 – 144 с.
4. Архипова Е.Ф. Инклюзивное образование детей с нарушением опорно-двигательного аппарата // Современное дошкольное образование. Теория и практика, 2017.
5. Белявский Б.В. Образование лиц с ограниченными возможностями здоровья на современном этапе развития Российской Федерации / Особенности организации образовательного процесса детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях переходного периода к введению в ФГОС: материалы Международной научно-практической конференции / Под ред. С.В. Портъе. – М.: Челябинск: МБОУ ДПО УМЦ, 2015. – С. 17–20.
6. Бобрицька В. І. Теоретичні і методичні основи формування здорового способу життя у майбутніх учителів у процесі вивчення природничих наук: диссертация... доктора педагогических наук / В. І. Бобрицька. – Киев, 2006. – 462 с.
7. Брагина Н.В. «Поддержка детской инициативы в игре дошкольников в ДОУ» // Открытый урок. Первое сентября. 2018г.

8. Волков В.К. Современные и традиционные оздоровительные системы / В.К. Волков // Теория и практика физической культуры. – 2006. – № 12. – С. 45 – 47.
9. Воспитание и обучение детей во вспомогательной школе / Под ред. В.В. Воронковой – М., 2004. – 210с.
10. Востриков В. А. Физическая культура и формирование здорового образа жизни младших школьников (теоретические и методологические аспекты) [Текст]: учебное пособие / В.А Востриков; Мин-во образования и науки РФ; ФГБОУ ВПО «Оренбургский государственный педагогический университет». – Оренбург: Экспресс-печать, 2014. – 92 с.
11. Данилина Т. А. Современные проблемы взаимодействия дошкольного учреждения с семьей / Т. А. Данилина // Дошкольное воспитание, 2015. -№ 1.- С. 41 – 49.
12. Денисенко Е. В. Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста // Вопросы дошкольной педагогики. — 2017. — №1. — С. 33-35. — URL <https://moluch.ru/th/1/archive/49/1619/> (дата обращения: 20.11.2019).
13. Добротворская С. Г. Проектирование и реализация системы педагогической ориентации студентов на здоровый образ жизни: диссертация... доктора педагогических наук / С. Г. Добротворская. – Казань, 2003. – 413 с.
14. Дубогай А. Д. Психолого-педагогические основы формирования здорового образа жизни школьников младших классов: диссертация... доктора педагогических наук / А. Д. Дубогай. – Киев, 1991. – 374 с.
15. Дудченко З. Ф. Обеспечение здорового образа жизни на государственном уровне // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2011. Вып. 1, т. 15. С. 87–91.

16. Дудченко З. Ф. Психология здорового образа жизни: актуальные вопросы // Вестник Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2004. № 4. С. 80–83.
17. Зайцев Г. К. Валеолого-педагогические основы обеспечения здоровья человека в системе образования: диссертация... доктора педагогических наук / Г. К. Зайцев. – Санкт- Петербург, 1998. – 409 с.
18. Зайцева А.А. «Искусство квиллинга» - М. ЭКСПО 2009г
19. Звездина М. Л. Разнообразие научных подходов к формированию здорового образа жизни обучающихся / М. Л. Звездина // Научный диалог. – 2013. – № 8 (20): Педагогика. – С. 8–23.
20. Здоровая личность / под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Речь. 2013. 356–367 с.
21. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика: учеб. Пособие / под науч. Ред. Э. М. Казина. – 2-е изд., доп. и перераб. – Кемерово: Изд-во КРИПКиПРО, 2011. – 355 с.
22. Егоров Е.С. Отношение к здоровому образу жизни в странах западной Европы // Материалы IX Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум» URL: <https://scienceforum.ru/2017/article/2017029905>
<https://scienceforum.ru/2017/article/2017029905> (дата обращения: 28.06.2019).
23. Инклюзивное образование. Выпуск 4. Методические рекомендации по организации инклюзивного образовательного процесса в детском саду. – М.: Центр «Школьная книга», 2010. – 240 с.
24. Инклюзивное образование: инновационные проекты, методика проведения, новые идеи. Сборник научно-методических материалов / Под науч.ред. А.Ю. Белогурова, О.Е. Булановой, Н.В.Поликашевой – М.: Издательство «Спутник+», 2015. – 254с.
25. М. М. Ицкович, А. П. Маршалкин, Н. А. Топоркова Сравнительная характеристика клинических диагнозов и уровня физического развития

- детей с различными нарушениями опорно-двигательного аппарата//
Специальное образование 2013. № 2
26. Касимов Р.А. Идеальная модель здорового образа жизни как педагогическое средство формирования здоровой личности в здоровьесберегающем образовательном пространстве // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 6; URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25612> (дата обращения: 01.07.2019).
27. Кареева Т. Г. Формирование здорового образа жизни у дошкольников: планирование, система работы / Т. Г. Кареева. – Волгоград: Учитель, 2010. – 170 с.
28. Кичигина С.А., Хмель Л.И. Особенности работы воспитателя с детьми старшего дошкольного возраста по формированию здорового образа жизни // Научное сообщество студентов: междисциплинарные исследования: сб. ст. по мат. III междунар. Студ. Науч.-практ. Конф. № 3. URL: sibac.info/sites/default/files/conf/file/stud_3_3.pdf (дата обращения: 01.07.2019)
29. Конституционно-правовое обеспечение здорового образа жизни в России. Вестник Саратовской государственной юридической академии № 4 (93) 2013 С. 234-237
30. Лазарёва О.И. Коррекционная работа с детьми с особыми потребностями // Начальная школа. – 2011. - № 3. – С. 17-24.
31. Левченко И. Ю. Патопсихология: Теория и практика: Учеб. Пособие для студ. Высш. Пед. учеб, заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 232 с.
32. Левченко И. Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями ОДА: учеб.пособие для студ. Средних пед. учеб. Завед. / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько. – М.: Академия, 2001.
33. Лубышева Л. И. Современный ценностный потенциал физической культуры и спорта и пути его освоения обществом и личностью // Теория и практика физ. культуры. 1997. - № 2. – С. 10-15.

34. Материалы к заседанию Государственного совета Российской Федерации по вопросу «О повышении роли физической культуры и спорта в формировании здорового образа жизни россиян». М., 2002.
35. Матчин, Г. А. Здоровый образ жизни и его составляющие [Текст]: учебное пособие / Г.А. Матчин; Мин-во образования и науки РФ; ФГБОУ ВПО «Оренбургский государственный педагогический университет». – 2-е изд., перераб. и доп. – Оренбург: Изд-во ОГПУ, 2013. – 284 с.
36. Митяева А. М. Здоровый образ жизни: учеб. Пособие для студ. Вузов, обуч. По спец. 050711 (031300) – Соц. педагогика [Текст] / А. М. Митяева. – М.: Академия, 2008. – 144 с.
37. Музыка и движения. Упражнения, игры и пляски для детей 6-7 лет. Из опыта работы музыкальных руководителей. М., 1984. – 157с.
38. Назаренко Н.Н. Оздоровительные приемы в работе с дошкольниками: Методические рекомендации / Н.Н. Назаренко, Ф.А. Васильева, С.В. Кузнецова. – Тольятти, 2005. – 160 с.
39. Новикова И.М. Изучение представлений дошкольников с нарушением слуха о здоровом образе жизни /И.М. Новикова //Theoretical and practical questions of special pedagogics and psychology: materials of the II international scientific conference on June 3-4, 2014. – Prague: Vedecko vidavatel'ske centrum «Sociosfera-CZ». – P. 9-14.
40. Новикова И. М. Концептуальные основы формирования представлений о здоровом образе жизни у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / И. М. Новикова // Дефектология. – 2016. - №3. – С. 81-88
41. Новикова И.М. «Модель системы формирования представлений о здоровом образе жизни у старших дошкольников с ограниченными возможностями здоровья в условиях мегаполиса» // Гуманизация образования, ВАК, 2015.

42. Новикова И.М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. Для работы с детьми 5-7 лет/И.М. Новикова. – М.: Мозаика-Синтез, 2009. – С.8-22.
43. Новикова И.М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников / И. Новикова. – М.: Мозаика-синтез, 2010. – 96 с.
44. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федер. Закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ [по состоянию на 03.12.2016] // РГ. 2011. № 5639 (263).
45. Омельченко С.О. Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків: монографія / С. О. Омельченко. – Луганськ, 2007. – 352 с.
46. Орехова Т. Ф. Теоретические основы формирования здорового образа жизни субъектов педагогического процесса в системе современного общего образования: диссертация... доктора педагогических наук / Т. Ф. Орехова. – Магнитогорск, 2005 – 389 с.
47. Особенности обучения ребенка с нарушением опорно-двигательного аппарата в общеобразовательном учреждении: метод.рекомендации [Текст] / под ред. И.Ю. Левченко. – С-Пб.: Нестор-История, 2012. – 216 с.
48. Психология здоровья: учебник для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Питер, 2006. 607 с.
49. Разные страны — разные понятия о здоровом образе жизни. – [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.epochtimes.com.ua/ru/health/health/raznye-strany-raznye-ponyatiya-o-zdorovom-obraze-zhizni-113881.html>
50. Садретдинова Э.А., Сабирова Г.М., Каюмова Э.Р. Организация инклюзивного образования в условиях ДОУ // Сборник материалов Ежегодной международной научно-практической конференции «Воспитание и обучение детей младшего возраста», 2016.

51. Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями // Всемирная конференция по образованию лиц с особыми потребностями: доступность и качество. – Саламанка, Испания, 7-10 июня 1994 г.
52. Салов В. Ю. Теоретические и методические основы формирования здорового образа жизни, учащейся молодежи средствами физической культуры: диссертация... доктора педагогических наук / В. Ю. Салов. – Санкт-Петербург, 2001. – 327 с.
53. Седых Н. В. Педагогическая система формирования основ здорового образа жизни детей в дошкольных образовательных учреждениях: автореферат диссертации... доктора педагогических наук / Н. В. Седых. – Волгоград, 2006. – 43 с.
54. Сековец Л.С. Комплексная физическая реабилитация детей с нарушением опорно-двигательного аппарата [Текст] / Л.С. Сековец. – М.: Школьная Пресса, 2008. – 208 с.
55. Секреты кинезитерапии или 20 незаменимых упражнений / Под ред. С.М. Бубновского. – М., 2005 – 230с.
56. Семенова Л. В., Исследовательская деятельность как развитие познавательной активности младшего школьника / Л. В. Семенова // Начальная школа плюс до и после, - 2013. - № 1. – С. 68-71.
57. Смирнова Н.В. Методы и методики развития инициативы у детей // Электронный научный журнал «Международный студенческий научный вестник» Москва, 1 июня 2015г. <https://scienceforum.ru/2015/article/2015008038>
58. Социализация // Большой психологический словарь / Сост.: Мещеряков Б., Зинченко В. — ОЛМА-ПРЕСС. 2004.
59. Степанова А. В. Дефиниция «здоровье»: проблемы нормативного определения // Молодой ученый. — 2017. — №3. — С. 473-475. — URL <https://moluch.ru/archive/137/38313/> (дата обращения: 17.11.2019).

60. «Толковый словарь русского языка» под редакцией Д. Н. Ушакова (1935-1940); (электронная версия): Фундаментальная электронная библиотека
61. Трещева О. Л. Теория формирования культуры здоровья личности в образовательной системе физического воспитания: автореферат диссертации... доктора педагогических наук. – Омск, 2003. – 51 с.
62. Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://kremlin.ru/acts/bank/35262>.
63. Устав Всемирной организации здравоохранения от 22 июля 1946 г. [Электронный ресурс]. Доступ из справ. Правовой системы «КонсультантПлюс».
64. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (далее ФГОС ДО). - Приказ Министерства образования и науки РФ от 17.10.2013г. № 1155.
65. Формирование здорового образа жизни дошкольников [Текст]: учебно–метод. пособие к изучению курса «Теория и методика физического воспитания и развития ребенка» / авт.-сост. А.А. Ошкина. – Тольятти: ТГУ, 2007. – 52 с.
66. Фролова Ю.Г. Психология здоровья «Издательство “Вышэйшая школа”», 2014.
67. Царегородцев Г. И. Борьба материализма и идеализма в учении о здоровье и болезни человека. М., 1970. С. 29.
68. Чувелева И. В. Формирование основ здорового образа жизни у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата в процессе игровой деятельности / И. В. Чувелева // Дошкольное образование: опыт, проблемы, перспективы развития: материалы III междунар. Науч.–практ. Конф. — Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2014. — С. 166–167

69. Шустер О. С. Психология здорового образа жизни и средства массовой информации / под ред. С. Г. Антонова. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2003. 328 с.
70. http://magistr.edusite.ru/vis_p101aa1.html
71. Akatov L.I. Sotsial'naya reabilitatsiya detei s ogra- go kompleksa dlya detei s ogranichennymi vozmozhnonichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya: psikhologicheskie styami. Pedagogika. 2007, no. 6, pp. 27—31.
72. Hadden K. L., Baeyer C. L. Global and specific behavioral measures of pain in children with cerebral palsy // Clin J Pain. - 2005, Mar-Apr., 21 (2). - P. 140-146.
73. Miller G. Cerebral Palsies: An Overview // The Cerebral Palsies consequences and management. -Boston: Butterworth-Heines, 2008.

Приложение А

Анамнестические сведения об участниках эксперимента

Группа А			Группа Б		
№	ФИ ребёнка	Возраст	№	ФИ ребёнка	Возраст
1	Настя С.	6 лет	1	Асиман А.	6 лет
2	Фатима Г.	7 лет	2	Лера Д.	5 лет
3	Яна А.	6 лет	3	Катя Д.	7 лет
4	Кирилл В.	6 лет	4	Юля Р.	6 лет
5	Фариз Х.	5 лет	5	Рустам Х.	5 лет
6	Соня К.	7 лет	6	Данил Д.	7 лет
7	Иван К.	6 лет	7	Артём С.	6 лет
8	Паша С.	5 лет	8	Серёжа Р.	5 лет
9	Полина М.	6 лет	9	Света К.	6 лет
10	Илья С.	7 лет	10	Олеся Н.	6 лет

Приложение Б

**Показатели качественного анализа сформированности представлений
старших дошкольников о здоровом образе жизни**

Показатель	Балл	Критерии
Когнитивный компонент		
Полнота	4	Ребенок имеет некоторые правильные представления о ЗОЖ как активной деятельности, направленной на укрепление и сохранение здоровья; о некоторых способах предупреждения заболеваний на основе личного опыта и укрепления здоровья и сведений, полученных от взрослых; о здоровье как о состоянии психологического и физического благополучия организма.
	3	Ребенок имеет элементарные представления о ЗОЖ, необходимые для сохранения здоровья, связывая его с некоторыми видами деятельности; некоторые представления о факторах вреда и пользы для здоровья, о возможных причинах заболеваний, о здоровье как о состоянии человека, когда он не болеет; о некоторых мерах предупреждения заболевания.
	2	Представления ребенка о ЗОЖ носят конкретно-ситуативный характер и связаны с его личным опытом; затрудняется объяснить значение для здоровья знакомых ему видов деятельности; трактует

		<p>понятие «здоровье» как состояние человека, когда он выздоравливает после болезни; не имеет представлений о возможных причинах заболеваний, о влиянии на здоровье факторов окружающей среды; имеет элементарные представления о некоторых способах лечения заболеваний на основе собственного опыта.</p>
	1	<p>Ребенок затрудняется объяснить значение для здоровья знакомых ему видов деятельности; понятие «здоровье»; не имеет представлений о факторах вреда и пользы для здоровья; имеет единичные представления о некоторых способах лечения заболеваний на основе личного опыта.</p>
Осознанность	4	<p>Ребенок осознает значение для здоровья и ЗОЖ состояние окружающей среды, значение для здоровья ЗОЖ.</p>
	3	<p>Ребенок способен к осознанию значения для здоровья и ЗОЖ некоторых факторов окружающей среды, значения для здоровья некоторых проявлений образа жизни, при этом ему требуется помощь в виде конкретных житейских примеров и наводящих вопросов.</p>
	2	<p>Ребенок не осознает зависимость здоровья от окружающей среды; понимает зависимость здоровья от некоторых проявлений образа жизни, при этом ему требуется помощь в виде конкретных житейских примеров и наводящих вопросов.</p>

	1	Ребенок не осознает зависимость здоровья от влияния окружающей среды и образа жизни.
Обобщенность	4	Ребенок активен и самостоятелен в своих суждениях и высказываниях, он способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность различных предметов, объектов и видов деятельности и явлений окружающей действительности.
	3	Ребенок способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность некоторых предметов, объектов и видов деятельности и явлений окружающей действительности; для этого ему требуются наводящие вопросы и эмоционально-стимулирующая помощь взрослого.
	2	Ребенок способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность некоторых предметов, объектов окружающей действительности, видов деятельности; для этого ему требуется наводящие вопросы и житейские примеры, и эмоционально-стимулирующая помощь взрослого.
	1	Ребенок не способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность способствующих здоровью предметов окружающей действительности и видов деятельности.
Системность	4	Представления ребенка о ЗОЖ носят элементарный, но целостный характер.

	3	У ребенка сформированы единичные представления о ЗОЖ
	2	У ребенка сформированы бессистемные, отрывочные, представления о здоровье и болезни с учетом влияния окружающей среды.
	1	У ребенка сформированы бессистемные, отрывочные представления о здоровье и болезни без учета влияния окружающей среды.
Поведенческий компонент		
Инициативность	4	Ребенок проявляет инициативу при подготовке и проведении закаливающих, оздоровительных и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости по следам обучения.
	3	Ребенок может проявлять инициативу при подготовке и проведении закаливающих, оздоровительных и санитарно-гигиенических мероприятий, но она связана с его положительным эмоционально-чувственным переживанием.
	2	Ребенок проявляет инициативу на основе подражания другим детям, но потребности в этих мероприятиях и осознанности их нет.
	1	Ребенок не проявляет инициативу
Самостоятельность	4	Ребенок проявляет самостоятельность при подготовке и проведении закаливающих, оздоровительных и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости;

		переносит переданный взрослыми опыт и присваивает его в самостоятельную деятельность.
	3	Ребенок может проявлять самостоятельность в ходе закаливающих, оздоровительных и санитарно-гигиенических мероприятий, но она связана с его положительным эмоционально-чувственным переживанием по следам обучения; переносит переданный взрослыми опыт в самостоятельную деятельность, частично присваивает его.
	2	Ребенок частично присваивает переданный опыт, но затрудняется переносить его в самостоятельную деятельность; проявляет самостоятельность на основе подражания другим детям, при этом осознанности и потребности в этих мероприятиях нет.
	1	Ребенок самостоятельность не проявляет.

Приложение В

Уровни успешности выполнения заданий, отражающие уровни представлений детей о ЗОЖ.

Высокий уровень – ребенок имеет некоторые правильные представления о здоровье как о состоянии физического и психологического благополучия организма; о ЗОЖ как активной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья; о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья; о возможных причинах заболеваний; о некоторых способах укрепления здоровья и предупреждения заболеваний на основе личного опыта и сведений, полученных от взрослых. Ребёнок способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность различных предметов, объектов, видов деятельности и явлений окружающей действительности. Ребенок активен и самостоятелен в своих суждениях и высказываниях; осознает значение для здоровья ЗОЖ, а также значение для здоровья и ЗОЖ состояния окружающей социальной и природной среды; его представления о ЗОЖ носят элементарный, но целостный характер. Присваивает переданный взрослыми опыт, переносит его в самостоятельную деятельность; проявляет инициативу и самостоятельность при подготовке и проведении закаливающих, оздоровительных и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости.

Средний уровень – ребенок имеет элементарные представления о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет; о ЗОЖ, связывая его с некоторыми видами деятельности, необходимыми для сохранения здоровья; о некоторых мерах предупреждения заболеваний, о возможных причинах заболеваний; некоторые представления о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья, он способен к осознанию значения для здоровья некоторых проявлений образа жизни, некоторых факторов окружающей природной и социальной среды, при этом ему требуется помощь в виде конкретных житейских примеров и наводящих вопросов. Для актуализации представлений

ему требуется эмоционально стимулирующая помощь взрослого и наводящие вопросы. Ребёнок способен выявлять направленную на формирование ЗОЖ сущность предметов, объектов, некоторых видов деятельности и явлений окружающей действительности. У ребенка сформированы единичные представления о здоровье и ЗОЖ в условиях города. Частично присваивает переданный взрослыми опыт и переносит его в самостоятельную деятельность. Он может проявлять инициативу и самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, но она связана с его положительным эмоционально чувственным переживанием.

Низкий уровень – ребенок имеет представления о некоторых способах лечения заболеваний на основе собственного опыта, о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет, затрудняется объяснить значение для здоровья знакомых ему видов деятельности. Понимает зависимость здоровья от некоторых проявлений образа жизни. Не имеет представлений о влиянии на здоровье факторов окружающей природной и социальной среды, о возможных причинах заболеваний. Испытывает потребность в помощи в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров. Не осознает зависимость здоровья от окружающей среды; для актуализации представлений ему требуются эмоционально стимулирующая помощь взрослого, наводящие вопросы и житейские примеры, способен выявлять направленную на формирование ЗОЖ сущность некоторых видов деятельности, предметов окружающей действительности. У ребенка сформированы бессистемные, отрывочные представления о здоровье и болезни с учетом влияния окружающей среды. Частично присваивает переданный опыт, но затрудняется переносить его в самостоятельную деятельность. Ребенок проявляет самостоятельность и инициативу в ходе инициативу оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе подражания другим детям, но осознанности и потребности в этих мероприятиях нет.

Очень низкий уровень – ребенок имеет единичные представления о некоторых способах лечения заболеваний на основе личного опыта; затрудняется объяснить смысловое значение понятия «здоровье», значение для здоровья знакомых ему видов деятельности. Не имеет представлений о факторах вреда и пользы для здоровья. Не способен выявлять направленную на формирование ЗОЖ сущность способствующих здоровью видов деятельности и предметов окружающей действительности. Не осознает зависимость здоровья от образа жизни и влияния окружающей среды. У ребенка сформированы отрывочные бессистемные представления о здоровье и болезни без учета влияния окружающей среды; не присваивает переданный взрослыми опыт и не переносит его в самостоятельную деятельность. Ребенок не проявляет инициативу и самостоятельность в ситуациях закаливающих и оздоровительных, санитарно-гигиенических мероприятий.

Приложение Г

Вопросы для диагностического задания № 1 «Беседа»

1. Как ты думаешь, что такое здоровье?
2. От какой пищи человек будет здоров и почему?
3. Что нужно делать, чтобы чувствовать себя здоровым?
4. От чего человек может заболеть?
5. Чем люди лечат болезни?
6. Как природа может оздоравливать организм человека?

Приложение Д

Карточки для диагностического задания № 5

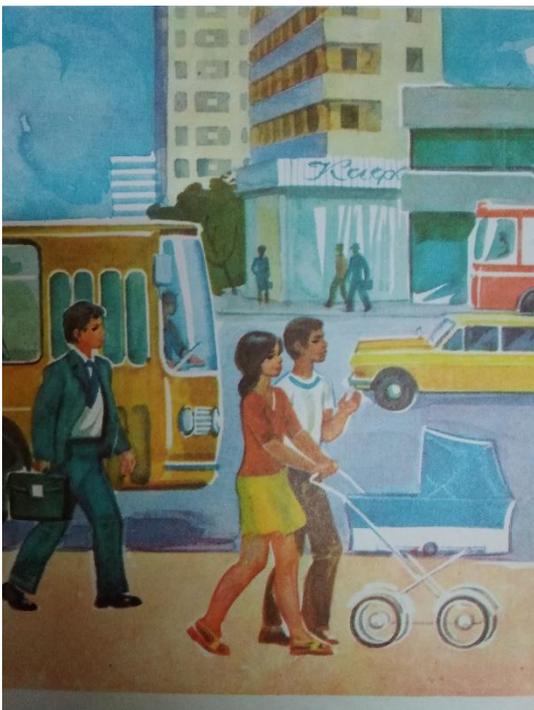
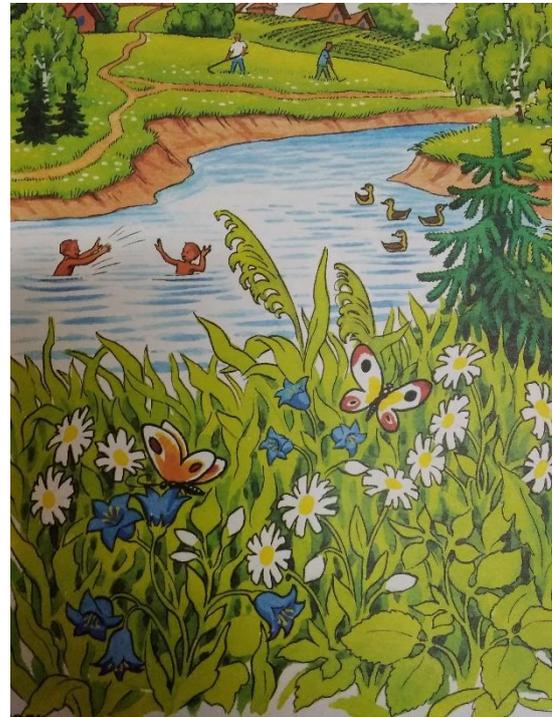
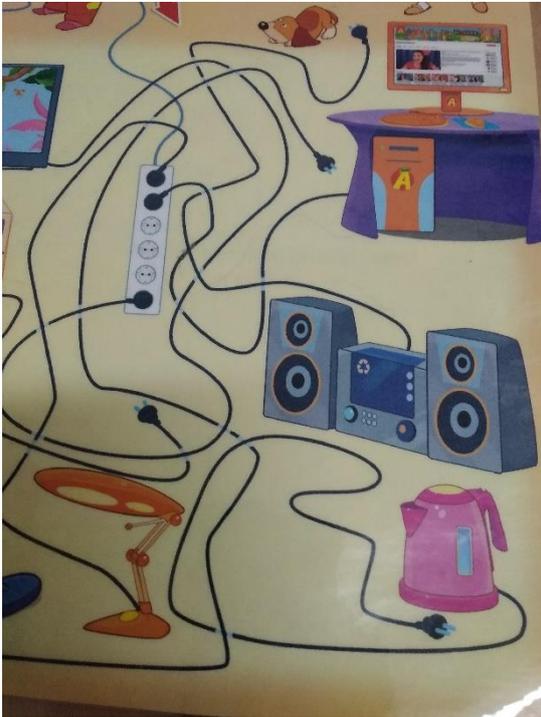
«Полезная для здоровья покупка»



Приложение Е

Картинки для диагностического задания № 7

«Место для отдыха»



Приложение 3

Анкета для родителей

1. Удовлетворены ли Вы состоянием своего здоровья?
2. Кто в ответе за Ваше здоровье?
3. Как Вы оцениваете свое здоровье?
4. Что Вы понимаете под "здоровым образом жизни"?
5. Как активно Вы используете в своей практике полученную информацию о здоровье и здоровом образе жизни?
6. Где, в случае необходимости, Вы получаете информацию, необходимую для укрепления и поддержания здоровья?
7. Какие факторы влияют на Ваше здоровье?
8. Испытываете ли Вы стресс? Если да, то укажите, пожалуйста, чем он вызван.
9. Как Вы считаете, необходимо ли формировать представления о здоровом образе жизни у Вашего ребенка?
10. Вы регулярно заботитесь о своем здоровье? Как?
11. Что Вы делаете для укрепления и поддержания своего здоровья?
12. Какова, по Вашему мнению, роль психологического комфорта в самочувствии человека?
13. Ваша забота о своем здоровье встречает ли поддержку других членов семьи?
14. Вернувшись из детского сада как обычно Ваш ребенок проводит время? Имеют ли члены Вашей семьи вредные привычки?
15. От каких вредных вещей Вы стараетесь оградить своего ребенка? Как Вы это делаете?
16. Стремитесь ли Вы организовать соблюдение ребенком режима дня дома?
17. От каких вредных вещей Вы стараетесь оградить своего ребенка? Как Вы это делаете?
18. Как обычно Вы с ребенком проводите выходной день?
19. Сколько времени в день Вы позволяете ребенку смотреть телевизор?

20. Выберите пять продуктов из перечисленных ниже, которые Вы купите для ребенка, чтобы порадовать его. Отметьте цифрой 1 продукт, который Вы приобретете в первую очередь; цифрой 2 – приобретаемый во вторую очередь и т.д.; банан, печенье, шоколад, сок, мороженное, жевательная резинка, леденец, гамбургер, яблоко, газированная вода, пирожное, чипсы, семечки, йогурт.

21. Необходимы ли Вашему ребенку занятия физической культурой?

22. Сколько времени в день Ваш ребенок играет в компьютерные игры?

23. Что Вы подразумеваете под рациональным питанием?

24. Способствует ли Ваше поведение, направленное на укрепление и поддержание своего здоровья, формированию представлений Вашего ребенка о здоровом образе жизни?

25. Считаете ли Вы необходимым закаливание Вашего ребенка?

26. Как Вы наказываете ребенка?

27. Как Вы поощряете ребенка?

28. Что Вы делаете для предупреждения заболеваний ребенка?

29. Как Вы оцениваете здоровье своего ребенка?

30. Испытываете ли Вы необходимость в специальном сотрудничестве с педагогами дошкольного учреждения, которое посещает Ваш ребенок, в вопросах сохранения и укрепления здоровья, формирования здорового образа жизни?

Приложение И

Календарно - тематический план

Месяц	№	Тема	Количество часов
Сентябрь	1	«Что я знаю о себе»	1
	2	«Строение человека»	1
	3	«Волшебное зеркало»	1
	4	«Я- это кто?» (1 часть)	1
Октябрь	1	«Я- это кто?» (2 часть)	1
	2	«Кожа, её строение и значение»	1
	3	«Гигиена кожи»	1
	4	«Как возникают болезни»	1
Ноябрь	1	«Чтобы зубки были здоровы»	1
	2	«С утра до вечера»	1
	3	«За собою я слежу»	1
	4	«Красота вокруг нас»	1
Декабрь	1	«Слушай во все уши»	1
	2	«Смотри во все глаза»	1
	3	«Наши руки»	1
	4	«Школа здорового питания»	1
Январь	1	«Личная гигиена»	1
	2	«Что делать, чтобы быть здоровым?»	1
	3	«В бой с простудой»	1
	4	«Здоровье и одежда»	1
Февраль	1	«Если беда случится»	1
	2	«Чтобы здоровье было в порядке-делаем дружно с утра мы зарядку»	1
	3	«Помошники доктора Айболита»	1

	4	«Неутомимый насос человека»	1
Март	1	«Пища полезная и вредная»	1
	2	«Если сладко спится, сон хороший снится»	1
	3	«Дым опасен для здоровья»	1
	4	«Чистый воздух- здоровый мир»	1
Апрель	1	«Организм человека»	1
	2	Зеленая аптека	1
	3	«Легкие»	1
	4	«Желудок» «Длинный путь пищи внутри нас»	1
Май	1	«Солнце, воздух и вода- наши лучшие друзья»	1
	2	«Здоровый образ жизни»	1
	3	«Спорт- это здоровье»	1
	4	«Помоги себе сам и своему другу»	1
Итого:	36		36

Приложение К

**Содержание программы «Формирование здорового образа жизни для
детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата»**

№	Месяц	Тема	Цель	Методы и приёмы
1	Сентябрь	«Что я знаю о себе?»	Обратить внимание на бережное отношение и заботу к себе. Познакомить со всеми частями тела.	Дидактическая игра: «Мои помощники». Беседа: «Как устроено тело человека».
2		«Строение тела человека»	Активизировать словарь, обучая умению употреблять более разнообразные слова: прилагательные, глаголы, существительные. Продолжать учить различать части человеческого тела: туловище, голова, конечности. Выделять части рук (плечо, ладонь, кисть, пальцы), туловища (грудь, живот, спина, бока), ног (бедро, ступня, голень, пальцы, пятка). Воспитывать уважительное и бережное отношение к окружающим людям,	Стихотворение «Тело человека», М. Ефремова альбом «Тело человека». Игры- задания: «Для чего человеку нужны части тела?», «Зачем человеку нужна голова», «Как ухаживать за собой».

			интерес к себе и окружающим.	
3		«Волшебное зеркало»	Помочь детям понять, что от слов хороших или плохих зависит здоровье, а также от окружающих и самих детей. Формировать у детей понятие любить себя, свой организм и своё тело. Создать обстановку психологического комфорта, помочь детям ближе познакомиться друг с другом,	Игры- задания: «Подыши носиком», «Поморгай глазками». Загадки. Вопросы по плану.
4		«Я – это кто?» (1 часть)	Формировать представления о развитии и изменении человека в течение жизни. Формировать понятие у детей любить себя и окружающих людей. Воспитывать привязанность к своей семье, своему роду, друзьям. Учить находить сходства и различия между ребенком и куклой. Дать детям понять, что человек – живое существо.	Д/у «Расскажи, что ощущаешь» Беседа «Моя семья»

1	Октябрь	«Я- это кто?» (2 часть)	<p>Учить детей бережно относиться к своему здоровью и здоровью окружающих.</p> <p>Формировать у детей понятие любить себя и окружающих людей. Дать краткие сведения об организме и взаимодействии организмов между собой.</p> <p>Объяснить о взаимодействии всех природных объектов. Дать понять детям, что человек, это часть природы.</p>	<p>Схематическое изображение человека и дерева,</p> <p>Игра-лото «Живая и не живая природа»</p>
2		«Кожа, её строение и значение»	<p>Активизировать словарь детей. Формировать понятие у детей любить свой организм, себя и своё тело. Познакомить со значением и строением кожи. Помочь понять, что здоровье человека зависит от чистоты кожи.</p> <p>Формировать представление о коже, как защите организма от инфекции.</p>	<p>Рассматривание картинок.</p> <p>Загадки.</p> <p>Показ таблиц про кожу.</p> <p>Вопросы к детям.</p> <p>Игра «Узнай на ощупь»</p>

3		«Гигиена кожи»	Познакомить с основными функциями кожи. Дать первоначальное представление о кожных покровах человека и животных. Воспитывать осознанное желание у детей по уходу за кожей своего тела.	Разучивание отрывка стихотворения В.В. Маяковского «Что такое хорошо» Разгадывание кроссворда «Предметы гигиены» Д/и «Чтобы кожа была здоровой» Загадки детям о средствах гигиены
4		«Как возникают болезни?»	Формировать понятие у детей свое тело, свой организм, любить себя. Сформулировать правила, которые нужно соблюдать, чтобы уберечь от инфекций. Дать детям понять, что болезнями заражаются, они не возникают из ничего.	Беседа: «Как себя вести, если ты простудился?» Д/и «Оденься правильно» П/и «Полезные продукты» Вопросы детям: - Как вы думаете, каким образом микробы могут проникать внутрь организма? - Почему человек заболевает? - Какие правила больному нужно

				соблюдать, чтобы быстрее выздороветь? - Почему заболевшему человеку необходимо пользоваться носовым платком?
1	Ноябрь	«Чтобы зубки были здоровы»	Объяснить детям необходимость постоянного ухода за зубами; познакомить детей с правилами ухода за ними; воспитывать желание иметь здоровые и красивые зубы.	Чтение рассказов Г. Зайцева «Уроки Мойдодыра» Д/и «У кого какие зубы?» - Игры на развитие воображения: «На что похожи язычок, зубки, ротик, губы?» Беседа о зубах: - Для чего нужны зубы человеку и животному?
2		«С утра до вечера»	Закрепить понятие о значительности режима дня; Познакомить детей с распорядком дня. Показать важность соблюдения режима в укреплении здоровья каждого человека; Развивать память и мышление, умение рассуждать, делать	Чтение стихотворения С. Михайлова «Про мимозу» Беседа по содержанию стихотворения Д/и «Что перепутал художник?» Д/и «Режим дня»

			умозаключение. Воспитать желание придерживаться правил по его выполнению.	
3		«За собою я слежу»	Объяснить детям значение физических упражнений для формирования здорового образа жизни; Воспитывать желание быть красивым и здоровым.	Работа с наглядным материалом, художественным словом, вопросы к детям, разъяснения, рассказ воспитателя Чтение художественной литературы; стихотворение Э. Машковской «Дедушка и мальчик»
4		«Красота вокруг нас»	Показать значимость здорового образа жизни; Научить детей эстетическому восприятию человеческого тела; Воспитывать у детей желание быть здоровым; Развивать умение отображать задуманное в рисунке.	Вопросы к детям, рассказ воспитателя, закрепление пословиц. Использование иллюстративного материала. Пальчиковая гимнастика «Дружные пальчики»
1	Декабрь	«Слушай во все уши»	Дать знание об органах слуха, уточнить, что уши у всех разные, учить	Д/и «Как органы человека помогают друг другу»

			различать силу, тембр звуков; уход за ушами.	
2		«Смотри во все глаза»	Познакомить со строением глаза. Рассказать о том, что глаза являются одним из основных органов чувств. Подвести к пониманию что зрение нужно беречь. Воспитывать чувство сострадания к людям без зрения.	Гимнастика для глаз «Улыбка», «Белочка по дорожке» Д/и «Что полезно глазкам?» Д/и «Чудесный мешочек» Пальчиковая гимнастика «В гости к кошке»
3		«Наши руки»	Объяснить о тесной связи мозга и рук. Дать понятие о важности человеческой руки, рассказать о наличии отпечатков пальцев на руке, о роли рук в жизни человека.	Пальчиковая гимнастика «Новый год» Чтение художественной литературы: Г. Ладонщиков «Я под краном руки мыла»
4		«Школа здорового питания»	Дать представления о рациональном питании. Продолжить формировать представления о здоровье человека, о его зависимости от правильного питания. Основываясь на сенсорных ощущениях научить	Чтение художественной литературы: Ю. Тувин «Овощи» Д/и: «Что растёт на грядке», «Полезное угощение», «Найди полезные продукты» Игры-задания: «Что возьмём для салата»;

			определять качество продуктов. Воспитывать потребность в употреблении в пищу фруктов и овощей, других полезных продуктов, в соблюдении режима питания.	«Подбери продукты для завтрака» Беседа: «какие продукты нам полезны»
1	Январь	«Личная гигиена»	Расширять представления о значимости режима дня и чистоты здорового человека. Формировать потребность в соблюдении навыков опрятности и гигиены в повседневной жизни.	Чтение стихотворения А. Барто «Девочка чумазная», «Чистюля елот», , А. Ануфриева «Кто умеет чисто мыться» Игры-потешки: «Чистые ладошки», «Знаем, знаем – да, да, да, где тут прячется вода, «Ходит сон», «Вот и люди спят», «Водичка, водичка, умой моё личико» Загадки детям о средствах гигиены «Мой день», Д/и «Наши помощники»
2		«Что делать,	Закрепить умение детей отвечать	Д/и «Как правильно одеться на прогулку»

		<p>чтобы быть здоровыми?»</p>	<p>распространенными предложениями, точно соблюдать содержание вопроса, поправлять и дополнять ответы своих сверстников, внимательно слушать других.</p> <p>Воспитывать умение самостоятельно заниматься упражнениями массажа в дома и детском саду.</p> <p>Прививать навыки выполнения точечного массажа, закреплять культурно-гигиенические навыки детей.</p>	<p>Самомассаж биологически активных точек «Здоровейка»</p> <p>Упражнения для развития памяти, внимания</p>
3		<p>«В бой с простудой»</p>	<p>Формировать практические навыки по выполнению обтирания, воспитывать стремление закалять свой организм. Добиваться, чтобы дети выполняли закаливающие процедуры сознательно, осознавали важность их для своего здоровья.</p>	<p>Чтение рассказа «Волшебный морж»</p> <p>Вопросы к рассказу:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Как волшебный морж помог Вите закалиться? - Какие правила при закаливании нужно знать? - Как вы думаете, как морж помог закалиться мальчику? <p>Вопросы к детям:</p>

				<p>- Чем можно вылечить простуду, если нетлекарств под рукою?</p> <p>- Как нужно себя вести, чтобы сохранить здоровье?</p> <p>- Как лечат дома родители, если вы вдруг простудились?</p> <p>Д/и: «Если ребёнок простудился», «Почему Вите плохо?»</p>
4		«Здоровье и одежда»	Рассказать о видах одежды и её назначении.	<p>Психомышечное расслабление</p> <p>«Разноцветные цветы»</p> <p>Беседа на тему «Одежда»</p> <p>Загадки</p>
1	Февраль	«Если беда случится»	<p>Познакомить детей с сигналами тревоги; приучит детей в случае необходимости обращаться за помощью; знать в каких случаях следует обращаться на станцию скорой помощи.</p> <p>Продолжать учить правильно пользоваться</p>	<p>Чтение отрывка С. Михалкова «Дядя Стёпа – милиционер»</p> <p>Беседа на тему «Пожарная безопасность», «Служба скорой помощи», «Как вызвать полицию?»</p>

			телефоном. Воспитывать отзывчивость, стремление прийти на помощь другому.	Игра «Вызови пожарных», Вызови скорую помощь»,
2		«Чтобы здоровье было в порядке»	Формировать привычку здорового образа жизни у детей. Приобщать детей к регулярным занятиям физической культурой. Воспитание положительного отношения к утренней гимнастике.	Чтение сказки «Зарядка и простуда» Рассматривание альбомов о спорте и книг Игровое задание «Утренняя гимнастика – бодрость на весь день»
3		«Помошники доктора Айболита»	Познакомить с лекарственными травами: ромашка и календула, начать формировать представления о лечении не таблетками, а лекарственными травами, воспитывать желание помогать больным животным, чувство сострадания к ним	Д/и «Что вредно – что полезно?» Чтение стихотворения К.И. Чуковского «Доктор Айболит»
4		«Неутомимый насос человека»	Познакомить детей с работой особой мышцы – сердцем. Вызывать у детей осознание необходимости в укреплении здоровья.	Д/и «Послушай и покажи», «Что у нас внутри?» Беседа: «Роль сердце в жизни человека»

1	Март	«Пища полезная и вредная»	<p>Формировать у детей понимание необходимости осознанного отношения к своему питанию. Научить распознавать не самые полезные продукты питания, правильно относиться к рекламе. Объяснять, что здоровье зависит от правильного питания.</p>	<p>Чтение стихотворения «Нехочуха»</p> <p>Д/и «Полезные для здоровья продукты»</p> <p>Загадки о фруктах и овощах</p> <p>Вопросы к детям:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сколько раз в день надо питаться? - Как нужно питаться, чтобы оставаться здоровым? - Что лучше есть на завтрак, полдник, обед, ужин?
2		«Если сладко спится, сон хороший снится»	<p>Дать детям понятие о сне; объяснить значение сна в жизни человека; ознакомить с основными гигиеническими правилами сна. Развивать умения и гигиенические навыки детей, соблюдать режим дня. Воспитывать чувство ответственности.</p>	<p>Чтение стихотворения И. Токмаковой «Где спит слоник?»</p> <p>Д/и «Что сначала, что потом»</p> <p>Д/и «Как готовиться ко сну»</p> <p>Составление рассказов детьми «Что мне сегодня снилось?»</p>
3		«Дым опасен для здоровья»	<p>Познакомить с влиянием загрязнения воздуха на здоровье человека. Вызвать у детей желание выбирать</p>	<p>Игра «Покорители огня»</p> <p>Беседа «Безопасность»</p> <p>Загадки</p>

			правильный отдых: проводить больше времени на свежем воздухе.	Развивать воображение.
4		«Чистый воздух- здоровый мир»	Формировать представление детей о значении чистоты помещения для здоровья человека. Формировать представления о зависимости здоровья органов дыхания от чистоты воздуха в помещении, необходимости свежего воздуха для здоровья. Воспитывать бережное отношение к своему здоровью. Познакомить с методом закаливания воздухом.	«Путешествие в лабораторию Айболита» Минутка размышления - «Можно ли жить без воздуха?» - «Как дышат растения?»
1	Апрель	«Организм человека»	Познакомить детей с возможностями организма, внешнем строением тела; рассказать, для чего нужны внутренние органы.	Д/и «Что я чувствую?», «Паскажи что услышал», «Зеркало», Загадывание загадок об организме человека
2		«Зеленая аптека»	Закрепить и расширить представления детей о лекарственных растениях.	Д/и «Лекарства под ногами» Д/и «Что лишнее?»

			Сформировать у детей понятия о взаимосвязи растительного и животного мира. Воспитывать у детей бережное отношение к миру растений.	Загадки детям о лекарственных растениях
3		«Легкие»	Познакомить с механизмом дыхания (вдох- выдох), с легкими. Дать детям представление дыхании, как важной функции организма. Воспитывать осознанное отношение к своему здоровью, со значением чистого воздуха для здоровья.	Д/и «Дыши – не дыши» Беседа: «Что вредно для наших лёгких?»
4		«Длинный путь пищи внутри нас» «Желудок»	Показать роль каждого отдела в пищеварении. Познакомить детей с системой пищеварения.	Д/и «Что у нас внутри?» Игровое задание «Для чего нам органы нужны?»
1	Май	«Солнце, воздух и вода»	Рассказать о взаимосвязи здоровья человека с погодными и природными явлениями. Формировать представления о роли солнечного света, чистого воздуха и воды в жизни	Чтение художественной литературы С. Михалкова «Как девочка Таня загорала» Беседа «Солнце, воздух и вода»

			человека и их указать на их влиянии на здоровье.	Логоритмическое упражнение «Солнце» Д/и «Подбери пару»
2		«Здоровый образ жизни»	Воспитывать положительное отношение к здоровому образу жизни. Формировать представление о составляющих здорового образа жизни: закаливание, рациональное питание, двигательная активность, дыхание, эмоциональное равновесие, охрана здоровья.	Чтение художественной литературы Е. Успенский «Детский врач» Д/и «Сто шагов к здоровью» Игровое задание «Что надо делать, чтобы сохранить здоровье» Игра-загадка «Угадай, какой вид спорта я выбираю (имитация)»
3		«Спорт- это здоровье»	Учить изображать знакомые виды спорта пантомимой. Закрепить знания о различных видах спорта, об Олимпиаде, развивать желание заниматься спортом.	Д/и «Виды спорта» Рассматривание альбомов и книг о спорте
4		«Помоги себе сам и своему другу»	Дать понятие о первой медицинской помощи при тепловом и солнечном ударе, укусе насекомого,	Чтение художественной литературы «Цветик-семицветик»

			обмороке, кровотечениях, отравлениях, переломах.	Д/и «Письмо заболевшему товарищу»
--	--	--	---	---

Приложение Л

Дидактические игры, направленные на формирование здорового образа жизни у старших дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата**Тема: «Тело человека»*****«Умный микрофон»***

Цель: систематизировать представления детей о различных частях тела, развивать связную речь, воображение, воспитывать умение слушать товарища

Материал: микрофон

Ход игры: воспитатель говорит начало предложения, а ребёнок продолжает его, говоря в микрофон. Я –нога, я умею ... ходить, но не умею рисовать. Я – голова, я умею ... думать, но не умею говорить. Я – рука, я умею ... рисовать, но не умею слушать ... и т.д.

«Кто я такой?»

Цель: формировать умение различать девочек и мальчиков, правильно называть части тела человека.

Материал: картинки с изображением частей тела, мальчика и девочки.

Ход игры: воспитатель называет части тела, ребёнок находит названную среди карточек и кладёт её на соответствующую картинку. Другой вариант, когда воспитатель показывает карточку, ребёнок называет часть тела, которая на ней нарисована и кладёт её на картинку.

«Угадай по запаху»

Цель: развивать навыки изучения предметов, используя соответствующие органы чувств, формировать представления о помощнике человека (нос)

Материал: баночки с разными запахами (апельсин, ваниль, мыло ...)

Ход игры: воспитатель даёт детям понюхать баночки с различными запахами и обсуждает с ними, что помогло почувствовать эти запахи и где можно их почувствовать в жизни?

«Ты –частичка моя»

Цель: расширить представления детей о частях тела, развивать внимание, речь, мышление.

Материал: мяч

Ход игры: воспитатель задаёт вопрос, бросая мяч каждому ребёнку по очереди. Я – голова, ты –моя частичка. Ты кто? (уши, волосы...); Я –личико, ты – моя частичка. Ты кто? (бровь, глаза, нос и т.д.); Я – туловище, ты – моя частичка. Ты кто? (живот, спина ...).

«Угадай по звуку»

Цель: формировать представления об органе слуха (уши), развивать навыки исследования предметов с использованием соответствующего органа чувств

Материал: различные музыкальные инструменты

Ход игры: дети угадывают звуки, которые воспитатель издаёт за ширмой, играя на различных музыкальных инструментах. Затем обсуждает с детьми, что помогло детям услышать разные звуки?

«Умею – не умею»

Цель: сосредоточить внимание детей на сформированных умениях и своих физических возможностях организма; воспитывать у детей чувство собственного достоинства.

Оборудование: мяч.

Ход игры: Ведущий игры бросает мяч и произносит: «Я умею» или «Я не умею». Ребёнок, которому брошен мяч, ловит его и продолжает фразу. При

этом он объясняет, что он умеет или не умеет. Например; «Я не умею летать, потому что у меня нет крыльев, я умею бегать, так, как у меня есть ноги...»

«Угадай, кто позвал?»

Цель: тренировать у детей органы слуха и развивать слуховую память и внимание детей.

Ход игры: один из детей зовёт ведущего. Ведущий, стоя спиной к детям, пытается узнать голос и определить, кто его позвал. Если ответ правильный, место ведущего занимает ребёнок, чей голос был определен.

«Найди пару»

Цель: с завязанными глазами подбирать пару к определённом предмету по тактильным ощущениям.

Оборудование: кубики, пуговицы, карандаши, яблоко, мелкие игрушки.

Ход игры: ребёнок должен с завязанными глазами выбрать из кучки предмет, такой же как у него. В конце игры воспитатель обсуждает с детьми, что помогло ребёнку правильно определить на ощупь тот или иной предмет.

«Подарок от обезьянки»

Цель: продолжать развивать представления о своем организме; закреплять знания о том, что предметы можно узнать по вкусу, запаху, внешнему виду, на ощупь; определять тот или иной фрукт по вкусу и запаху.

Материал: коробка с фруктами, овощами

Ход игры: В игре принимают участие 4 человека. Воспитатель сообщает, что пришла посылка от обезьянки, в ней могут быть или овощи, или фрукты. И предлагает детям попробовать узнать, что именно находится в посылке. Одному из детей предлагаются опустить руку в посылку и на ощупь определить, что в ней. Другому ребёнку дают возможность попробовать

кусочек и определить по вкусу, третий определяет фрукт по запаху, а четвёртый – описывает этот овощ (фрукт). Выигрывает тот, кто угадает.

«Весёлый человек»

Цель: развивать способность складывать фигуру или лицо человека из отдельных частей, развивать воображение.

Оборудование: части и детали головы, части и детали частей тела человека разного размера в различной одежде.

Ход игры: Воспитатель объясняет ребёнку, что он должен из нескольких комплектов деталей изображения человека, подобрать детали одного комплекта и по своему усмотрению сложить изображение. Другой вариант игры: из деталей разных комплектов собрать шуточного или карикатурного человека.

«Путешествие хлебного комочка»

Цель: объяснить детям необходимость тщательного пережевывания пищи. Углубить знания детей о пути пищи, который она проходит в организме человека,

Оборудование: хлебный шарик, схема изображения пищеварительной системы человека.

Ход игры: Дети рассматривают на схеме путь пищи в организме и прокатывают шарик по нему, при этом повторяют названия органов пищеварительной системы.

«Сложи картинку»

Цель: совершенствовать умение детей составлять из частей целое. Развивать логическое мышление, воображение.

Ход игры: Детям предлагают из частей сложить картинку. На картинках нарисованы предметы, способствующие формированию здорового образа жизни. Например, мяч, кроссовки, гантели; зубная щетка и паста, полотенце.

«Что изменилось?»

Цель: развивать память, воспитывать наблюдательность

Ход игры: Из 5 – 6 предложенных картинок или предметов с изображением овощей, фруктов, спортивного инвентаря, предметов личной гигиены лекарственных растений, детям предлагают брать по одной и называть их. Далее педагог убирает одну из картинок, а оставшиеся картинки меняет местами. Дети должны определить и сказать, что изменилось.

«Золотая спортивную форму»

Цель: Учить детей применять свои знания на практике, используя промежуточное средство и сравнение по цвету. Развивать память, зрительное восприятие.

Ход игры: Выбрав подходящую «заплатку» среди предложенных детям необходимо «починить» спортивную форму (шорты, футболки, носки).

«Лабиринты»

Цель: Учить детей пространственной ориентировке на листе бумаги.

Ход игры: Ребёнку предъявляют картинки с изображениями разных лабиринтов, «пройдя» по ним ребёнку необходимо выполнять действия, способствующие формированию здоровому образу жизни.

- Вика хочет почистить зубы перед сном. Нужно помочь ей пройти в ванную комнату за зубной щеткой и пастой.

- Мальчик сидит очень близко к телевизору и смотрит его. Полезно ли это для его здоровья или вредно? Что можно посоветовать мальчику? Помоги ему дойти до игрушки!

«Что ты знаешь?»

Цель: изучить строение и особенности работы человеческого организма, повторить правила ухода за ним, правила об оказании первой помощи в различных ситуациях, развивать внимание, мышление.

Оборудование: мяч, мелкие призы.

Ход игры: ведущий бросает мяч ребенку в руки и задаёт вопрос: «Что ты знаешь... (например, о сердце)?» ребёнок отвечает. Остальные дети, при этом внимательно слушают, дополняют его ответ. Если ребёнок уронил мяч, он теряет право на ответ. Самый активный участник в конце игры получает приз.

«Найди и объясни»

Цель: Упражнять детей в соотнесении предметов на одних картинках с действиями на других; развивать логическое мышление, закреплять навыки самообслуживания.

Оборудование: сюжетные картинки: ботинки, уборка квартиры, игрушки, одежда; предметные картинки: расческа, пылесос, мыло, батарея, шкаф для игрушек;

Ход игры: Дети рассматривают картинки, сравнивают их между собой и подбирают правильные пары, затем объясняют свой выбор.

«Что сначала, что потом»

Цель: Развивать способность детей располагать картинки разной тематики в порядке развития сюжетной линии, пользуясь при этом вспомогательными средствами. Учить составлять небольшие рассказы по картинкам.

Ход игры: воспитатель предлагает детям несколько картинок, которые связаны одним сюжетом. Картинки необходимо разложить в порядке произошедших событий и составить рассказ по ним.

Тема: «Врачи – наши помощники»***«Если кто – то заболел»***

Цель: Упражнять детей в применении знаний о поведении в экстренной ситуации и вызове скорой помощи

Материал: телефон

Ход игры: Педагог говорит, что если невозможно справиться с ситуацией, то необходимо вызвать врача или скорую помощь. Детям предлагается попробовать вызвать врача на дом, позвонив по телефону. Воспитатель, поясняет, что сначала нужно набрать номер телефона и назвать по порядку: фамилию, имя, адрес, возраст, жалобы.

«Скорая помощь»

Цель: закрепить знания и практические умения у детей по оказанию первой медицинской помощи.

Оборудование: картинки с изображением медицинских приборов (бинт, термометр, зеленка).

Ход игры: Воспитатель обсуждает с детьми возможную ситуацию, если человек порезал ногу, руку, раабил локоть, колено, когда затемпературил, заболело горло или попала соринка в глаз, пошла кровь носом. По каждой ситуации проговаривается последовательность предпринимаемых действия.

Тема: «Ребенок на улицах города»***«О чем говорит светофор»***

Цель: Закреплять правила поведения на улице и расширять знания о значении цветов светофора.

Материал: макет светофора, цветные кружки красного, жёлтого и зелёного цвета.

Ход игры: Педагог раздаёт каждому ребёнку кружки соответствующих цветов. Светофор последовательно «переключают», а дети при этом соотносят цвет светофора со своими кружками, показывают такой же. Затем объясняют, что означает каждый сигнал светофора.

Тема: «Опасные предметы»

«Серьёзная игра»

Цель: закреплять знания детей о том, какими предметами в окружающем мире можно играть, продолжать упражнять детей в выборе безопасных для игр предметов

Материал: два обруча, картинки с изображением опасных и неопасных предметов.

Ход игры:

Воспитатель раскладывает два обруча и предлагает детям распределить картинки по двум обручам. В один обруч дети складывают картинки с изображением безопасных предметов для игр, во второй – картинки с изображением предметов, опасных для игр, и объяснить сделанный выбор.

«Источники опасности»

Цель: формировать умения по описанной ситуации выбирать картинки нужных предметов, закреплять знания детей о предметах, которые могут стать причиной возникновения опасности, продолжать воспитывать чувство товарищества

Материал: призы, фишки или картинки, макет с предметами домашнего обихода

Ход игры: воспитатель предлагает рассмотреть макет с предметами. Дети должны найти те предметы, которые могут вызывать опасность и объяснить свой выбор.

«Опасно – не опасно»

Цель: продолжать учить детей отличать опасные и не опасные жизненные ситуации, развивать умение предвидеть возможный ход развития ситуации; формировать и закреплять знание правил безопасного поведения в быту; воспитывать чувство взаимопомощи к другим людям.

Оборудование: карточки разных цветов (красного, белого и жёлтого); набор картинок с изображением опасных и не опасных для жизни и здоровья ситуации; Содержание картинок: ребёнок читает книгу, ползает по лестнице, одет не по погоде, прыгает с высоты, кашляет на других и т.д.

Ход игры: воспитатель просит детей определить возможную угрозу для жизни и здоровья, характерную для той или иной ситуации. Дети должны поднять нужную карточку, в зависимости от предполагаемой опасности. Ребята поднимают карточку красного цвета, если опасность есть, жёлтую – если при определённом поведении опасность может возникнуть, и белую – если нет опасности.

«Сто бед»

Цель: закрепить представления о правильных действиях ребёнка в разных ситуациях. Продолжать воспитывать сочувственное отношение к пострадавшему человеку

Материал: картинки с изображением опасных ситуаций

Ход игры: педагог раскладывает картинки на столе изображением вниз. Ребёнок выбирает любую из них, рассматривает и рассказывает что он на ней видит, объясняет почему эта ситуация произошла с ребенком, что он сделал не так и что теперь ему делать.

«Что мы знаем о вещах»

Цель: продолжать расширять представления детей о правилах безопасного поведения в бытовых ситуациях; воспитывать у детей чувство сотрудничества; развивать память и внимание.

Материал: картинки с изображением различных бытовых предметов, карточки с изображением ожога, пореза, ушиба руки, пожара

Ход игры: В игре могут принимать участие 2-4 ребёнка. Каждый из них берёт по картинке с изображением какой-либо «травмы». Педагог поочередно показывает разные картинки с изображением предметов. Дети пытаются соотнести изображение со своей картинке с предъявляемым предметом и предположить, к чему может привести неправильное обращение с этим предметом. При этом ребёнок объясняет, чем может быть опасен данный предмет и рассказывает правила общения с ним.

«Мы – спасатели»

Цель: закрепить представления детей о правильных действиях в конкретных опасных ситуациях; воспитывать сочувственное отношение к пострадавшему, продолжать развивать внимание.

Материал: картинки с изображениями детей в опасных ситуациях, набор карточек с изображением действий, характерных для данных ситуаций.

Ход игры: воспитатель выкладывает на столе картинки с изображением опасных и не опасных ситуаций, дети рассматривают все карточки и выбирают только правильные.

«Отгадай загадку по картинке»

Цель: сформировать у детей представления об основной группе опасных предметов, продолжать развивать внимание.

Оборудование: картинки с изображением опасных для здоровья и жизни предметов.

Ход игры: Взрослый загадывает детям загадку о соответствующих предметах эти отгадывают её и находят нужную картинку, при этом обосновывая, чем опасны эти предметы. Дети объясняют, какую опасность могут нести эти предметы.

«Так или не так»

Цель: развивать способность детей различать опасные и неопасные для жизни ситуации; продолжать воспитывать желание соблюдать правила безопасности в разных жизненных ситуациях.

Материал: картинки с опасными и безопасными действиями детей; красная и зелёная карточки

Ход игры: картинки с изображениями опасных и неопасных жизненных ситуаций необходимо разложить под красную (опасные для жизни ребёнка ситуации) и зелёную (неопасные для жизни ребёнка ситуации) карточки. Воспитатель с детьми обсуждают сделанный выбор.

«Найди опасные предметы»

Цель: развивать у детей способность, запоминать предметы, опасные для жизни и здоровья, а также представления о возможных последствиях неосторожного с ними обращения.

Оборудование: ножницы, нож, утюг, иглолка

Ход игры: Воспитатель рассказывает ситуационную задачу про находящихся в квартире Маше и Саше, которые остались дома одни. Он предлагает детям рассказать, какими предметами не должны пользоваться дети, чтобы не случилось несчастье.

Тема: «Опасности вокруг нас»

«Что где аастёт?»

Цель: закреплять знания детей о местах произрастания лекарственных растений

Материал: мяч

Ход игры: Воспитатель бросает мяч каждому из детей и спрашивает где растёт то или иное растение

«На прогулке»

Цель: закреплять знания детей о правильном общении и поведении с животными, соотносить правильные и неправильные действия, которые изображены на картинках

Материал: 2 обруча, иллюстрации

Ход игры: картинки раскладываются воспитателем на столе вниз изображением. Дети берут картинки и рассматривают изображения на них, а затем рассказывают правильно ли поступает ребёнок, изображённый на картинке. В один обруч дети складывают картинки с изображением правильных действий, а во второй – картинки с неправильными действиями.

«Если друг поранился»

Цель: формировать представления детей о известных элементарных приёмах первой медицинской помощи,

Материал: карты со способами оказания помощи, карточки с наиболее встречающимися бытовыми травмами

Ход игры: Дети выберут карточки для оказания первой медицинской помощи, предложенные воспитателем, при различных повреждениях и определяют последовательность её оказания

«Что такое хорошо, что такое плохо»

Цель: развивать умение детей составлять фразы по предлагаемым иллюстрациям, оценивать совершаемые человеком поступки, воспитывать бережное отношение к своему здоровью и окружающему миру.

Ход игры: Дети совместно с воспитателем изготавливают пособие, в котором картинки с хорошими поступками оформляют в зеленую рамку, а плохие – в красную.

«По грибы»

Цель: закреплять у детей знания о съедобных и несъедобных грибах, научить детей различать их по внешнему виду по муляжам и картинкам

Материал: муляжи или картинки несъедобных и съедобных грибов

Ход игры: разложить картинки или муляжи различных грибов в разных местах. Дети должны собрать съедобные грибы в корзинку.

Тема «Спорт»

«Кому это принадлежит?»

Цель: продолжать закреплять знания детей о известных видах спорта и о спортивных принадлежностях.

Ход игры: Ребенку необходимо составить пары картинок, выбрав нужные среди изображений спортивного инвентаря и изображений спортсменов.

«Найди и назови!»

Цель: закреплять имеющиеся знания детей о видах спорта и развивать умение их различать. Развивать логическое мышление, зрительное внимание, расширять словарный запас.

Ход игры: Воспитатель предлагает ребёнку выбрать из имеющихся картинок те, которые характерны для данного вида спорта, назвать вид спорта, к которому относятся изображения.

«Назови зимний вид спорта»

Цель: продолжать знакомить детей с различными видами спорта, развивать у них интерес к спортивным успехам, пополнять знания детей о видах спортивного инвентаря, продолжать расширять их кругозор, развивать память, внимание, мышление.

Ход игры: Перед детьми выкладываются карточки с изображениями спортивного инвентаря, ведущий называет вид спорта, а дети подбирают соответствующую данному виду спорта карточку.