



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮрГГПУ»)

Факультет инклюзивного и коррекционного образования
Кафедра Специальной педагогики, психологии и предметных методик

«Формирование навыков здоровьесбережения детей старшего
дошкольного возраста с нарушениями зрения в процессе
взаимодействия с семьей»

44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
«Дошкольная дефектология»
Очная форма обучения

Проверка на объем заимствований:

71,33 % авторского текста
Работа реферат к защите
рекомендована/не рекомендована
«да» 12 2021 г. чр. п 5
зав. кафедрой Специальной
педагогике, психологии и
предметных методик

Дружинина Л.А.

Выполнил(а) студент(ка):

Морозова Анастасия
Сергеевна
Факультет инклюзивного и
коррекционного образования,
группа ОФ 406/102-4-1

Научный руководитель:

к.п.н, доцент кафедры
специальной педагогики,
психологии и предметных
методик Лысова А. А.

Челябинск, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	2
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИЗУЧЕНИЯ НАВЫКОВ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ В ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ	4
1.1 Понятие «здоровьесбережение» в науке	4
1.2 Формирование навыков здоровьесбережения у детей на этапе дошкольного возраста	9
1.3 Своеобразие формирования навыков здоровьесбережения детей с нарушениями зрения	14
1.3 Роль взаимодействия ДОУ с семьей ребенка с нарушениями зрения по формированию навыков здоровьесбережения	25
ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ	29
ГЛАВА 2. КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ НАВЫКОВ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ.....	30
2.1 Методика изучения навыков здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения.....	30
2.2 Состояние навыков здоровьесбережения у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения.....	34
2.3 Содержание взаимодействия специалистов ДОУ и семьи по вопросам формирования навыков здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения	43
ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ	59
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	60
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	62
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	67
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	75
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	77
ПРИЛОЖЕНИЕ 4	89
ПРИЛОЖЕНИЕ 5	91
ПРИЛОЖЕНИЕ 6	93

ВВЕДЕНИЕ

Одной из приоритетных задач реформы системы образования становится сбережение и укрепление здоровья подрастающего поколения, формирование у него ценности здоровья, здорового образа жизни. Это обусловлено тем, что по данным исследований Госкомэпиднадзора России, лишь 14% детей практически здоровы, 50% имеют функциональные отклонения в здоровье, 35-45% - хронические заболевания. Среди дошкольников за период обучения в 5 раз возрастает частота нарушений органов зрения, в 3 раза – патология пищеварения и мочеполовой системы, в 5 раз – нарушение осанки, в 4 раза - нервно-психических расстройств. Проблемы здоровья еще более значимы для категории детей с нарушениями зрения. Ученые отмечают, что у большинства из них имеется по два-три различных глазных заболевания. Кроме того, исследования показывают, что зачастую нарушения зрения сопровождаются наличием заболеваний других систем организма. В стандарте дошкольного образования отмечается, что одним из основных принципов дошкольного образования является сотрудничество ДОО и семьи и говорится, что оно «является основой для оказания помощи родителям (законным представителям) в воспитании детей, охране и укреплении их физического и психического здоровья, в развитии индивидуальных способностей и необходимой коррекции нарушений их развития» [5].

Это подчеркивает актуальность проблемы формирования у детей навыков здоровьесбережения, которая наиболее эффективно может быть решена в процессе взаимодействия образовательной организации с семьей ребенка с нарушениями зрения.

Цель исследования – теоретически изучить и практически разработать содержание коррекционной работы по формированию

навыков здоровьесбережения детей с нарушениями зрения во взаимодействии с семьей.

Объект исследования – формирование навыков здоровьесбережения у детей на этапе дошкольного возраста

Предмет исследования – содержание взаимодействия специалистов и семьи по формированию навыков здоровьесбережения детей с нарушениями зрения

Задачи исследования:

1. Изучить и проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования;
2. Выявить особенности формирования навыков здоровьесбережения у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения.
3. Осуществить подбор игр и упражнений по формированию навыков здоровьесбережения у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения для использования во взаимодействии специалистов ДОО с семьей.

Методы исследования: теоретические – изучение и анализ психологической, педагогической, специальной литературы по теме исследования; эмпирические – констатирующий и формирующий эксперименты, количественный и качественный анализ экспериментальных данных.

База исследования: Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад № 422 Г. Челябинска». В эксперименте участвовало 6 детей с косоглазием и амблиопией в возрасте 5-6 лет.

Структура работы состоит из введения, трех глав, выводов по главам, заключения, списка использованной литературы и приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИЗУЧЕНИЯ НАВЫКОВ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ В ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

1.1 Понятие «здоровьесбережение» в науке

Идеи здоровьесбережения возникли еще в V веке до нашей эры. В этот исторический период в Древнем Риме появились специально обученные люди – валеотугенарии, отвечающие за здоровье рабов, которое является основным фактором работоспособности. Примерно в это же время в Греции начинается активное изучение влияния физических упражнений, закаливания и других способов улучшения состояния здоровья людей. Идея здоровьесбережения в педагогике и психологии впервые была выдвинута Платоном, которая получила свое развитие в дальнейших трудах и теориях различных ученых, психологов, философов. Это идеи природосообразности Аристотеля, принцип природосообразности Я. А. Коменского, теории природосообразности как следование природе ребенка Ж. Ж. Руссо, идеи «педагогизации среды» как возможность свободного физического и умственного развития ребенка П. П. Блонского, П. Ф. Лесгафта и др. В 1904 году в России был принят первый важный государственный документ – Указ «Каким должно быть образование, чтобы не навредить здоровью школьника», в котором были описаны правила в учебных заведениях по организации благоприятной среды для физического и психического здоровья детей [40].

Л.С. Выготский в своих исследованиях неоднократно подчеркивал, что основной задачей образовательного процесса является сохранение и укрепления здоровья детей. А. Маслоу, М. Монтессори, К. Роджерс, Б. Спок, Ю. П. Азаров, Ю. К. Бабанский и другие ученые разработали гуманистический подход в обучении детей различных возрастов, который направлен на создание таких условий обучения, которые позволят ребенку

развиваться творчески, учиться самостоятельности принятия решений, чувствовать себя комфортно в моральном и психологическом плане. Р. Штайнер, являясь сторонником данного подхода, пришел к выводу, что творческое развитие ребенка способствует улучшению его психического и физического здоровья [15].

Понятие «здоровье» в современной психолого-педагогической литературе рассматривается как совокупность четырех составляющих личности: психологическое состояние, духовное развитие, физиологические особенности и уровень социализации. По определению специалистов Всемирной Организации Здравоохранения, здоровье – это состояние полного благополучия всех сфер жизнедеятельности человека (духовная, социальная, физическая, психическая), а не только отсутствие каких-либо заболеваний и физических увечий [9]. А.Д. Сперанский дал такую дефиницию здоровья: «Здоровым считается тот человек, который отличается гармоничным физическим и умственным развитием и хорошо адаптирован к окружающей его физической и социальной среде. Он полностью реализует свои физические и умственные способности, может приспособливаться к изменениям в окружающей среде, если они не выходят за пределы нормы, и вносит свой вклад в благополучие общества, соразмерный с его способностями. Здоровье потому не означает просто отсутствие болезней: это нечто положительное, это жизнерадостное и охотное выполнение обязанностей, которые жизнь возлагает на человека» [36].

В последние годы в мировой научной литературе широко обсуждается новая концепция здоровья. В соответствии с ней здоровье – это состояние равновесия (баланс) между адаптационными возможностями (потенциал здоровья) организма и постоянно меняющимися условиями среды. В настоящее время твёрдо установлено, что состояние здоровья человека определяется рядом особенностей, обусловленных не только

врождёнными индивидуальными чертами каждого человека, но и его образом жизни. Исследования учёных показывают, что здоровье зависит на 20% от наследственных факторов, на 20% - от условий внешней среды, т.е. экологии, на 10% - от деятельности системы здравоохранения, а на 50% - от самого человека, от того образа жизни, который он ведет [33].

Образ жизни человека – это определенный тип ведения жизнедеятельности, который включает в себя различные виды поведения человека в разнообразных жизненных ситуациях [28]. Я.Л. Мархоцкий говорит о том, что для образа жизни здорового человека очень важна медицинская активность, которая проявляется в активности в области сохранения здоровья. К показателям медицинской активности относятся: санитарная грамотность, гигиенические привычки, обращаемость за медицинской помощью, отношение к медосмотрам, выполнение медицинских рекомендаций, рациональность питания, физическая активность, отсутствие вредных привычек, своевременность обращений за медицинской помощью [28]. Медицинская активность, по мнению автора, лежит в основе здорового образа жизни человека. И. М. Новикова определяет здоровый образ жизни, как стиль жизни, который направлен на поддержание здоровья и молодости организма на протяжении долгих лет, отказ от вредных привычек, создание режима дня, содержащего в себе время для полноценного отдыха, физических нагрузок, оздоровительных процедур [28]. И. В. Кривошеина рассматривает здоровый образ жизни, как образ жизни человека, направленный на сохранение здоровья, профилактику болезней и укрепление человеческого организма в целом. И. И. Капалыгина выделяет составляющие здорового образа жизни: полноценный отдых, здоровое сбалансированное питание, занятие спортом и оздоровительными процедурами, отказ от вредных привычек, хорошее эмоциональное состояние человека, соблюдение санитарно-гигиенических правил [28].

Впервые понятие «здоровьесбережение» было введено в литературу Л. Е. Борисовой, которая рассматривала его как часть образовательного процесса. М. М. Яловенко рассматривала понятие «здоровьесбережение» как ценность, совокупность, результат учебного процесса по вопросам внедрения здорового образа жизни. В.Н. Касаткин определил здоровьесбережение как процесс сохранения здоровья, который заключается в его охране и защите от негативного влияния различных факторов окружающей среды [5]. И. В. Круглова, В. И. Харитонов и ряд других авторов понятие «здоровьесбережение» отождествляют с такими понятиями, как «здоровьесозидание», «здоровьеформирование», «здравотворчество». Данные понятия подразумевают достижение человеком более здорового состояния по сравнению с предыдущим [5]. А. А. Свиренко определяет понятие «здоровьесбережение» как активность людей, которая направлена на сохранение здоровья, его укрепление и улучшение за счет согласованности всех действий человека. М. М. Безруких выделяют главную цель здоровьесбережения как профилактику возникновения различных заболеваний.

Таким образом, здоровьесбережение на уровне личности предполагает выбор таких форм активности, которые способствуют сохранению и укреплению здоровья человека. Выбор определяется уровнем культуры человека, освоенных знаний и жизненных установок, определенный комплекс норм поведения, которое предусматривает здоровьесбережение.

Большинство ученых отмечает, что здоровьесбережение включает следующие компоненты:

1. Рациональное питание

Детям рекомендуется 4-5-разовое питание с интервалами между приемами пищи в 3-4 часа. Для них наиболее целесообразным считается следующее распределение энергетической ценности в течение дня: на

завтрак должно приходиться 20% суточной калорийности рациона, на второй завтрак – 15 %, на обед – 35 %, на полдник – 10 %, на ужин – 20%. Основным принципом рационального питания детей дошкольного возраста должно служить максимальное разнообразие пищевых рационов и щадящая тепловая обработка блюд. В рацион должны включаться все основные группы продуктов, а именно - мясо и мясопродукты, рыбу и рыбопродукты, молоко и молочные продукты, яйца, пищевые жиры, овощи и фрукты, хлеб и хлебобулочные изделия, крупы, макаронные изделия и бобовые, сахар и кондитерские изделия.

2. Оптимальная для организма двигательная активность

Она определяется как количество движений, которое ребенок производит в течение всего периода бодрствования. Содержанием двигательной активности являются разнообразные движения: ходьба, бег, прыжки, лазанье, метание. Следует отметить, что двигательная активность оказывает положительное влияние не только на здоровье детей, но и на их общее развитие. Под влиянием движений развивается эмоциональная, волевая, познавательная сферы. На двигательную активность дошкольников должно приходиться 50-60% от периода бодрствования, при этом 90% – средней и малой интенсивности, 10-15% – большой.

3. Соблюдение режима дня

По определению Э. Н. Вайнер режим дня – рационально построенный режим жизнедеятельности конкретного человека, который с учетом необходимых и возможных условий обеспечивает ему высокий уровень здоровья и благополучия в сферах социального, семейного, профессионального и культурного бытия [13]. Оптимальный режим дня для детей, посещающих ДОО должен включать:

- Бодрствование: максимальная продолжительность 5,5–6 часов;
- Сон: 11–12 часов, из них около 1,5–2 часов может приходиться на дневной сон;

- Питание: 4–5 приемов пищи с интервалом в 3,5–4 часа;
- Прогулки: зимой желательно 3–4 часа, летом 5–6 часов;
- Образовательная деятельность: рекомендуется в промежутки с 8 до 12 часов и с 16 до 18 часов. Продолжительность занятий определяется возрастом и возможностями ребенка;

Игры и отдых: рекомендуется чередовать подвижные и спокойные игры.

4. Предупреждение вредных привычек и формирование полезных привычек

5. Повышение психоэмоциональной устойчивости

Большинство ученых под навыками здоровьесбережения понимают навыки, позволяющие сохранять и укреплять здоровье, способствующие предупреждению развития нарушений здоровья и поддерживающие оптимальное качество жизни [12].

Таким образом, анализ точек зрения ученых на понятие «здоровьесбережение» позволяет определить его как деятельность, направленную на формирование и поддержание здоровья. В основе навыков здоровьесбережения лежат следующие навыки человека: санитарно-гигиенические навыки человека, навыки физического развития и двигательной активности, навыки сбалансированного питания, навыки сохранения и укрепления здоровья и др. Данные навыки формируются на основе знаний о здоровье и здоровом образе жизни, а также умений сохранять и приумножать свое здоровье. Очевидно, что формирование здоровьесбережения - процесс длительный, который осуществляется под воздействием многих факторов.

1.2 Формирование навыков здоровьесбережения у детей на этапе дошкольного возраста

Вопросы гигиены воспитания подрастающего поколения рассматривались не только в семье, но и в учебных заведениях с момента

появления на Руси школ, т.е. с конца X века. Данными вопросами занимались и наиболее прогрессивные врачи (С. Ф. Хотовицкий, Н.А. Тольский), а также педагоги. Так, Н.К. Крупская писала, что одна из важнейших задач детского сада – привить ребятам навыки, укрепляющие их здоровье. С раннего возраста надо учить ребят мыть руки перед едой, есть из отдельной тарелки, ходить чистыми, стричь волосы, вытряхивать одежду, не пить сырой воды, вовремя есть, вовремя спать, быть больше на свежем воздухе и так далее [28]. Воспитание навыков здоровьесбережения осуществляется приемами прямого воздействия, упражнениями, т. е. путем научения и приучения.

Л.В. Гаврючина выделила несколько возрастных групп, в рамках которых формируются определенные навыки здоровьесбережения.

К первой возрастной группе относятся дети 3-4 лет. В этом возрасте должны быть сформированы такие навыки здоровьесбережения, как навыки личной гигиены, т. е. дети должны при напоминании с помощью взрослых мыть руки перед едой и после загрязнения, а также вытирать их насухо. Уметь мыть лицо, пользоваться индивидуальным полотенцем, носовым платком. Вытирать ноги у входа. В навыках самообслуживания должны присутствовать такие действия, как снятие и надевание одежды в определенном порядке, расстегивание и застегивание пуговиц спереди, шнурование ботинок, складывание одежды. Также ребенок в этом возрасте замечает неопрятность в одежде, с помощью взрослых приводит себя в порядок. К навыкам культуры еды ребенка 2-3 лет относятся самостоятельность в поглощении пищи и опрятность в умении пользоваться ложкой, тщательность пережевывания пищи, умение использовать салфетку с напоминанием взрослых, умение благодарить после еды. К навыкам трудовой деятельности относятся выполнение простейших поручений взрослых, помощь в выносе на площадку игрушек,

ребенок может принести и убрать материал для занятий, собрать бумагу с пола, листья на участке. Помогает няне поставить стулья к столам.

Дети в возрасте 3-4 лет относятся ко 2 возрастной группе. На данном этапе в навыках личной гигиены у них уже сформированы определенные гигиенические умения и навыки самообслуживания, которые продолжают закрепляться и расширяться. При навыках самообслуживания ребенок уже самостоятельно одевается и раздевается в определенной последовательности с небольшой помощью, аккуратно складывает и вешает одежду, вывертывает на лицевую сторону, старается сам исправить неполадки в одежде, в случае необходимости обращается к взрослым. В случае сформированности навыков культуры еды ребенок хорошо пережевывает пищу с закрытым ртом, пользуется вилкой, без напоминания вытирает губы, пальцы салфеткой, выходя из-за стола, благодарит, тихо задвигает стул. Для навыков трудовой деятельности ребенок в данном возрасте поддерживает порядок в групповой комнате и на участке, убирает игрушки, книжки, строительный материал, бережно обращается с предметами, накрывает на стол вместе со взрослыми, раскладывает ложки, салфетки, расставляет хлебницы, убирает после еды на хозяйственный стол чайную посуду, поливает растения, дает корм рыбкам, птичкам, собирает листья, мусор на участке, оказывает помощь взрослым.

Дети в возрасте 4-5 лет относятся к средней группе и в этот период они могут тщательно умываться, правильно моют руки перед едой по мере загрязнения, после туалета, умеют пользоваться расческой, носовым платком, чистят зубы на ночь, при кашле и чихании закрывают рот платком, отворачиваются – все это относится к навыкам личной гигиены. В навыках самообслуживания они проявляют большую самостоятельность (раздевание, одевание, застегивание пуговиц, зашнуровывание ботинок), берегут одежду, обувь. Замечая неполадки в одежде, самостоятельно устраняют их, с помощью взрослого приводит одежду в порядок (чистит,

просушивает). В навыках культуры еды у них также увеличивается самостоятельность, они умеют правильно пользоваться столовыми приборами (ложкой, вилкой, ножом), салфеткой, пищу берут понемногу, едят бесшумно, после еды полощут рот водой. К навыкам трудовой деятельности дети проявляют большой интерес: поливают цветы, кормят животных, меняют им воду, поддерживают порядок в групповой и на участке, принимают участие в их уборке, протирают влажной тряпкой стулья, строительный материал. Моют игрушки, стирают кукольную одежду, помогают воспитателю при починке книг, дежурят по столовой, застилают постель, дежурят по занятиям.

Следующая группа – старшая. К ней относятся дети 5-6 лет. В этом возрасте ребенок следит за чистотой тела, умеет мыть ноги, тщательно чистит зубы, без напоминания полощет рот после еды, просит своевременно сменить носовой платок, приводит в порядок волосы, самостоятельно проводит влажные обтирания до пояса. В навыках самообслуживания ребенок совершенствует навыки, полученные ранее, чистит пальто, учится стирать носки, платок, быстро одевается и раздевается, правильно и аккуратно складывает в шкаф одежду, ставит обувь, ухаживает за обувью (моет, чистит), за спортивным инвентарем, тактично говорит товарищу о неполадке в его костюме, обуви, помогает устранить их. В навыках культуры еды ребенок за стол садится в опрятном виде с чистыми руками, причесанным, ест аккуратно, умело пользуясь столовыми приборами, сохраняет правильную позу за столом, не мешает товарищам, при необходимости оказывает помощь. В навыках трудовой деятельности соблюдает чистоту и порядок в группе, самостоятельно и добросовестно выполняет обязанности дежурного, полностью сервирует стол, на участке подметает и расчищает дорожки от мусора, зимой от снега, регулярно выполняет некоторые обязанности дома: убирает постель,

игрушки, книги, поливает растения, делает сам все, что может, не требуя помощи старших.

Последняя группа является подготовительной. В нее входят дети 6-7 лет. В этом возрасте у детей выработана привычка самостоятельного, быстрого и тщательного выполнения навыков личной гигиены, полученных ранее. Ребенок в этом возрасте быстро одевается, раздевается, следит за чистотой одежды, обуви, пришивает пуговицу, стирает носки, фартук, платок. В навыках культуры еды ребенок закрепляет и совершенствует навыки, полученные ранее, сидит прямо за столом, не кладет локти на стол, хлеб берет с общего блюда руками и ест, отламывая кусочки. В навыках трудовой деятельности также идет закрепление и совершенствование навыков, полученных ранее, на участке: перекапывает грядки и клумбы, высаживает рассаду, семена, поливает, пропалывает, окучивает, заботиться о порядке в группе и дома [16].

Вместе с тем Г.К. Зайцев отмечает, что у детей зачастую отсутствует заинтересованность в занятиях оздоровительного характера. Это связано, по мнению ученого, с тем, что, во-первых, рекомендации по здоровому образу жизни насаждаются детям чаще всего в назидательной категоричной форме и не вызывают у них положительных эмоциональных реакций, а во-вторых, сами взрослые редко придерживаются указанных правил в повседневной жизни, и дети хорошо это видят. Кроме того, выполнение необходимых правил здорового образа жизни требует от человека значительных волевых усилий, что крайне затруднительно для ребёнка-дошкольника, имеющего недостаточно сформированную эмоционально-волевою сферу [22].

Таким образом, навыки здоровьесбережения формируются постепенно по мере взросления ребенка. Необходимо создавать условия для их усвоения и закрепления. Данная работа во взаимодействии с семьей

способствуют повышению уровня знаний детей о здоровье и умений по его сохранению.

1.3 Своеобразие формирования навыков здоровьесбережения детей с нарушениями зрения

В педагогической литературе существуют различные классификации детей с нарушениями зрения, мы остановимся на самой востребованной классификации В.З. Денискиной:

1. Слепые дети – это дети с остротой зрения от 0 до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией очками. В подкатегорию «Слепые или незрячие» входят также дети с более высокой остротой зрения (вплоть до 1), у которых границы поля зрения сужены до 10–15 градусов или до точки фиксации. Такие дети являются практически слепыми, так как в познавательной и ориентировочной деятельности они весьма ограниченно могут использовать зрение;

2. Слабовидящие дети – это дети с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с коррекцией очками;

3. Дети с пониженным зрением или дети с пограничным зрением между слабовидением и нормой, то есть дети с остротой зрения от 0,5 до 0,8 на лучше видящем глазу с коррекцией.

По степени сохранности остаточного зрения различают:

1. Абсолютную (тотальную) слепоту, при которой полностью на оба глаза выключены зрительные ощущения;

2. Практическую слепоту - наблюдается остаточное зрение, при котором сохраняется светоощущение или форменное видение (возможность воспринимать контуры, силуэты, пальцы рук вблизи лица) [18].

Нарушения зрения у детей бывают врожденными или приобретенными.

Причиной врожденной патологии зрения может быть наследственный фактор, обуславливающий появление катаракты, глаукомы, патологии сетчатки, атрофии зрительного нерва, близорукости и др. Также различные заболевания матери во время беременности (грипп, другие вирусные заболевания, обострение хронических болезней), иногда факторов, обуславливающих снижение зрения, может быть несколько.

Причинами приобретенных нарушений зрения чаще всего выступают:

- заболевания органов зрения;
- заболевания центральной нервной системы (менингит, опухоль мозга, менингоэнцефалит);
- осложнения после общих заболеваний организма (корь, грипп, скарлатина);
- травматические повреждения мозга или глаз [33].

Нарушения зрения могут иметь прогрессирующий (постепенное ухудшение зрительных функций под влиянием патологического процесса) или непрогрессирующий (врожденные пороки зрительного анализатора: астигматизм — недостаток преломляющей способности глаза; катаракта — помутнение хрусталика) характер.

Причинами нарушений зрительных функций часто являются глазные болезни на фоне общего заболевания организма, чаще всего миопия (близорукость), дальнозоркость, астигматизм и др.

Миопия — дефект зрения, при котором человек вблизи видит хорошо, а вдали плохо. Гиперметропия — одно из проявлений нарушений рефракции, при котором преломленные световые лучи фокусируются за сетчаткой. Астигматизм — дефект зрения, связанный с нарушением сферической формы роговицы, которая в этом случае имеет форму не среза шара, а среза тора.

Чаще всего у детей с нарушениями зрения имеет место косоглазие и амблиопия.

Косоглазие проявляется в нарушении бинокулярного зрения. Бывает односторонним и двусторонним. Причинами косоглазия выступают нарушения рефракции (преломляющей способности хрусталика); расстройства аккомодации (приспособления глаза к рассматриванию предметов на разных расстояниях); конвергенции (сведение осей глаз для видения предметов на близком расстоянии) [33].

Амблиопия (синдром «ленивого» глаза) – это стойкое одностороннее или двустороннее снижение зрения, которое не связано с органической патологией зрительного анализатора и не поддается оптической коррекции. Течение амблиопии может быть бессимптомным и может сопровождаться невозможностью устойчивой фиксации взгляда, а также нарушением цветовосприятия и ориентировки в пространстве, снижением остроты зрения.

В зависимости от времени развития патологии различают первичную (врожденную) и вторичную амблиопию. В соответствии со степенью понижения остроты зрения выделяют амблиопию слабой (0,4-0,8), средней (0,2-0,3), высокой (0,05-0,1) и очень высокой степени (от 0,04 и ниже). Амблиопия может быть диагностирована на одном глазу (односторонняя) или на обоих (двусторонняя).

С учетом ряда причин выделяется несколько форм вторичной амблиопии: страбизматическая (дисбинокулярная), обскурационная (депривационная), рефракционная, анизометропическая, истерическая и смешанная. Несмотря на множество форм амблиопии, механизм развития этого заболевания во всех случаях связан с депривацией форменного зрения и (или) патологическими бинокулярными связями, что приводит к функциональному снижению центрального зрения.

В основе страбизмической амблиопии лежит расстройство бинокулярного зрения, которое обусловлено длительной супрессией одного глаза. Страбизмическая амблиопия бывает двух видов: с центральной (т.е. правильной) фиксацией, когда фиксирующим участком выступает центральная часть сетчатки, и нецентральной (неправильной) фиксацией – с любым другим фиксирующим участком сетчатки глаза.

Дисбинокулярная амблиопия с неправильной фиксацией диагностируется в 70-75% случаев. Обскурационная амблиопия обусловлена врожденным или рано приобретенным помутнением оптических сред глаза. Диагностируется в том случае, если пониженное зрение сохраняется, несмотря на устранение причины и при отсутствии структурных изменений в задних отделах глаза.

При рефракционной амблиопии имеет место аномалия рефракции, которая сейчас не подвергается коррекции. В основе ее возникновения лежит длительное и постоянное проецирование на сетчатку нечеткого изображения предметов окружающего мира.

Анизометропическая амблиопия развивается при неодинаковой рефракции обоих глаз, в результате чего имеется разница в величине отображения предметов на сетчатке правого и левого глаза. Данная особенность препятствует формированию единого зрительного образа.

Редкой формой функционального расстройства, возникающего на почве какого-либо аффекта, является так называемая истерическая амблиопия (психогенная слепота). При этом степень снижения зрения может быть частичной или полной [18].

Нарушения зрения обуславливают особенности психического и личностного развития детей с нарушением зрения. Этим вопросом занимались такие ученые, как М.И. Земцова, А.Г. Литвак, Л.И. Плаксина, Л.И. Солнцева, и др. Ученые отмечают, что нарушение зрительных

функций влечет за собой снижение скорости, точности, а также дифференцированности зрительного восприятия.

Отсутствие или ограниченность зрительного восприятия вызывает трудности в овладении сенсорными эталонами, что обуславливает возникновение трудностей в определении цвета, формы, величины, пространственного расположения и других признаков предметов. Это проявляется в снижении запаса конкретных представлений о предметах, процессах и явлениях окружающего мира. Зрительная недостаточность обедняет чувственный опыт, что, в свою очередь, приводит к вербализму знаний и представлений. Под вербализмом понимается нарушение соотношения чувственного и понятийного в образе в сторону преобладания последнего или полное отсутствие чувственных элементов в словесном описании объекта [33].

Невозможность или большие трудности в овладении предметно-практическими действиями по подражанию (то есть с помощью зрения) приводят к разрыву между тем, о чем ребенок может рассказать, и тем, что он может практически делать. Недостаток опыта и трудности предметно-практической деятельности, в свою очередь, вызывают отставание в развитии моторики пальцев рук, координации их движений [33].

Трудности ориентировки в пространстве и формирования пространственных образов при нарушениях зрения снижают мобильность и создают проблемы в самостоятельном передвижении. Вследствие этого, у детей снижается двигательная активность, они начинают отставать от своих сверстников в физическом развитии, у многих из них возникают стереотипные навязчивые движения (раскачивание, подскоки, надавливание на глаза пальцами и т.п.) [33].

Дефицит зрительных впечатлений отрицательно сказывается на формировании у всех подкатегорий детей с нарушением зрения навыков общения. Исследователи Г.В. Григорьева, В.З. Денискина, Л.И. Плаксина,

В.А. Феоктистова, и др. отмечают, что при нарушенном зрении страдают такие компоненты общения как мимика и пантомимика [37].

Дети с нарушением зрения весьма затрудняются в зрительном восприятии партнера по общению, понимании его эмоций, выраженных неречевыми средствами общения. С другой стороны, без специального обучения мимика и пантомимика детей с нарушением зрения зачастую совершенно не соответствуют их эмоциональному состоянию. Это приводит к проблемам общения детей со зрительной депривацией с их нормально видящими сверстниками. Эти трудности, в свою очередь, нередко приводят к избеганию детьми с нарушениями зрения общения с зрячими [33].

Таким образом, у ребенка формируется своя, очень своеобразная психологическая система, качественно и структурно не схожая ни с одной системой нормально развивающегося ребенка, так как она включает в себя процессы, находящиеся на различных уровнях развития из-за влияния на них первичного дефекта. Последствиями нарушений зрения являются ограниченность двигательной сферы, неполнота содержания социального опыта, своеобразие эмоционально-волевой сферы, характера, чувственного опыта, вербализма знаний и представлений, возникновение трудностей в игровой, учебной и профессиональной деятельности, повышенная возбудимость, раздражительность, агрессивность и др.

Дефект зрения сказывается не только на психофизическом развитии ребенка, но и на его состоянии здоровья. В соответствии с классификацией Г.Н. Сердюковской все дети в зависимости от состояния здоровья распределяются на пять групп:

1. Первая группа здоровья – это дети с нормальным уровнем физического развития и основных функций организма без отклонений по всем избранным для оценки признакам, но имеющие лишь незначительные отклонения (аномалии ногтей, деформация

ушной раковины), которые не влияют на состояние здоровья и не требуют коррекции.

2. Ко второй группе здоровья относятся дети, имеющие некоторые функциональные и морфологические отклонения со стороны сердечно-сосудистой системы, нарушения осанки, незначительные нарушения зрения, пониженная сопротивляемость организма к заболеваниям, отставание в физическом развитии, отклонения в психоневрологическом статусе.
3. К третьей группе здоровья относятся дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации при сохранении функциональных возможностей организма.
4. В четвертую группу здоровья объединяют детей с хроническими заболеваниями, врожденными пороками в состоянии субкомпенсации, с нарушением общего состояния и самочувствия после длительной болезни.
5. Пятая группа здоровья включает детей, больных тяжелыми хроническими заболеваниями, с тяжелыми врожденными пороками развития в состоянии декомпенсации [35].

По данным Л.С. Сековец, детей с нарушением зрения, относящихся к первой группе здоровья, практически не встречается; среди детей дошкольного возраста с нарушениями зрения всего 7,6% относятся ко второй группе здоровья; к третьей группе здоровья среди детей с нарушениями зрения относятся 30,5%, остальные соответствуют четвертой и пятой группе здоровья.

У детей с нарушениями зрения довольно часто наблюдаются болезни опорно-двигательного аппарата. По данным обследования врачей-ортопедов у 92% наблюдаются различного вида расстройства, чаще всего

различной степени сколиозы, при этом неправильная осанка встречается в 67% случаев, а плоскостопие обнаружено у 35% детей. Довольно часто (до 12-17% случаев) можно обнаружить искривление шейных позвонков. Это осложняется монокулярным характером зрения, привычкой детей поворачивать голову чуть в сторону для лучшей визуальной ориентации в пространстве одним глазом. Если по данным Г.Н. Сердюковой, сколиоз 1 и 2 степени у нормально видящих встречается в 14-15% случаев, у детей с нарушениями зрения он наблюдается в 35-37% случаев. Данное заболевание отрицательно сказывается на всех жизнедеятельных органах и системах. На фоне нарушений осанки у детей наблюдается диспластика движений, нарушение координации, аритмичность двигательных актов. Это отягощается и трудностями зрительно-пространственной ориентации, так как монокулярный характер зрения не позволяет выделять такие важные признаки пространства, как глубина, удалённость, протяжённость, объёмность. В связи с этим у детей наблюдается укороченный шаг, приводящий к нарушению равновесия и уплощению стопы. Всё это предопределяет появление гиподинамии, а затем и снижение функциональных возможностей организма [35].

Довольно часто можно встретить детей с нарушениями зрения с повышенным весом и одышкой. По проведённым наблюдениям за детьми в дошкольных учреждениях с нарушениями зрения, в 22-25% случаев наблюдается нарушение сердечно-сосудистой деятельности. Ослабление или нарушение сердечной деятельности проявляется в общей вялости ребёнка, бледности кожных покровов, быстрой утомляемости, малой двигательной активности, общей атонии [21].

Общее неблагополучие наблюдается у детей с нарушениями зрения в психоневрологическом статусе. Повышенная психическая ранимость ребёнка дошкольного возраста обосновывается не только несформированностью многих регуляторных процессов, но и общим

ослаблением организма. Значительная часть детей имеет серьёзные расстройства по типу эписиндрома и энцефалопатии. Значительную группу составляют дети с гипердинамическим синдромом, их отличает повышенная возбудимость, трудная включаемость в процесс обучения, малая работоспособность и быстрая утомляемость.

А.Н. Гнеушева отмечает, что многие слепые и слабовидящие дети соматически ослаблены. Прослеживая состояние здоровья детей с нормальным зрением и с нарушенным, у последних чаще выявляются изменения со стороны многих органов и систем, у отдельных детей зрительный дефект сочетается с различными отклонениями в нервно – психической сфере. В исследовании Л.А. Дружининой выявлено семь видов нервно – психических нарушений центральной нервной системы у детей дошкольного возраста с косоглазием и амблиопией [21]:

- последствия раннего органического поражения центральной нервной системы с неврозоподобным синдромом (28% обследованных детей);
- последствия раннего органического поражения центральной нервной системы с невротическим и астеноневротическим синдромом (10 % обследованных детей);
- последствия раннего органического поражения центральной нервной системы с гипердинамическим синдромом (6 % обследованных детей);
- последствия раннего органического поражения центральной нервной системы с эпилептиформным синдромом (4% обследованных детей);
- последствия раннего органического поражения центральной нервной системы с церебростеническим синдромом (12% обследованных детей);

- последствия раннего органического поражения центральной нервной системы с гидроцефальным синдромом (6% обследованных детей);

- последствия раннего органического поражения центральной нервной системы с псевдоаутизмом (2% обследованных детей). Среди соматических заболеваний следует выделить болезни пищеварительной системы. Врачи-гастроэнтерологи всерьёз озабочены состоянием пищеварительной системы, так как у детей с косоглазием и амблиопией в 65% случаев наблюдаются отклонения в функционировании пищеварительной системы. Такие заболевания, как дисбактериоз, лекарственная аллергия, диатез являются особенно распространёнными среди детей данной категории [35].

Таким образом, приведённые данные о состоянии здоровья детей с нарушениями зрения показывают на важность формирования у этих детей знаний и представлений о своём здоровье и способах его сохранения.

Многие ученые (В.З. Денискина, Л.С. Сековец, Л.И.Солнцева и др.) отмечают своеобразие формирования навыков здоровьесбережения детей с нарушениями зрения, к которым необходимо отнести навыки личной гигиены, навыки самообслуживания, навыки культуры еды, навыки трудовой деятельности.

В.З. Денискина отмечает, что у детей с нарушениями зрения происходят некоторые трудности в осуществлении навыков личной гигиены. Сначала таким детям необходимо объяснить, как некрасиво смотрятся они с гноем в уголках глаз и на ресницы, надо научить определять чистоту глаз с помощью осязания, а затем сформировать навык мыть их не только утром и вечером, но и в течение дня. При чистке зубов людям с дефектом зрения также целесообразно пользоваться специальным способом. При стрижке ногтей нередки случаи, когда слепые и слабовидящие не только не умеют подстричь ногти ровно, но и наносят

себе ранения. Для этого сначала надо сначала объяснить, как важно научиться осязанием определять место стрижки и ножницами чувствовать, какая часть ногтя захватывается (инструментальное осязание). Затем следует потренироваться в стрижке ногтей с осязательным контролем [21].

При навыках самообслуживания у ребенка должны быть сформированы такие качества, как умение быстро одеваться и раздеваться, правильно и аккуратно складывать в шкаф одежду, ставить обувь, ухаживать за обувью и спортивным инвентарем. Тактично говорить товарищу о неполадке в его костюме, обуви, помогать устранить их. В.З. Денискина отмечает, что у детей с нарушениями зрения плохое представление о том, как одеты окружающие, и без специального обучения у них не формируется желание и умение аккуратно одеваться. Вместе с тем неряшливый внешний вид затрудняет слепым и слабовидящим контакты со зрячими, так как производит неприятное впечатление. Часто у детей с нарушениями зрения не заправлена рубашка, не одернута юбка, могут быть застегнуты не все пуговицы, поэтому нужно приучить таких детей к культуре внешнего вида с использованием осязания и остаточного зрения [21].

Дети с нарушением зрения испытывают трудности во время приема пищи. Такие дети могут есть неаккуратно, брать еду руками, чавкать, оставлять за собой крошки на столе и одежде, за столом могут низко склоняться над тарелкой, а рот вытирать рукой. Данное поведение может отталкивать других людей, поэтому таких детей необходимо специально обучать навыкам культуры еды [33].

В навыках трудовой деятельности нормотипичный ребенок старшего дошкольного возраста уже может сам соблюдать чистоту и порядок в группе, самостоятельно и добросовестно выполнять обязанности дежурного, полностью сервировать стол. Он может на участке подметать и расчищать дорожки от мусора, зимой от снега. Регулярно выполнять

некоторые обязанности дома: убирать постель, игрушки, книги, поливать растения. Дети же с нарушениями зрения во время трудовой деятельности могут быть не ловкими. Например, во время поливки растения сломать листья, во время протирания пыли оставить незатронутые участки. Все это подчеркивает необходимость специального обучения гигиеническим и трудовым навыкам детей с нарушениями зрения.

Таким образом, категория детей с нарушениями зрения достаточно многообразна, но все они испытывают в большей или меньшей степени трудности в овладении навыками личной гигиены, самообслуживания, культуры еды и трудовой деятельности. Кроме того, дошкольники с нарушениями зрения имеют ограниченное представление о способах охраны своего здоровья, не понимают особенностей своего заболевания глаз, не знают, что может усугубить его течение, не знают и, следовательно, не владеют способами сохранения зрения. Все это подчеркивает необходимость формирования навыков здоровьесбережения у данной категории детей, которая наиболее эффективно будет осуществляться во взаимодействии с семьей.

1.3 Роль взаимодействия ДООУ с семьей ребенка с нарушениями зрения по формированию навыков здоровьесбережения

Одной из главных задач детского сада является усиление связи между повседневной воспитательно-образовательной работы с детьми и процессом воспитания ребенка в семье. Правильно воспитывать здорового ребенка можно лишь тогда, когда соблюдаются единые требования к формированию здоровьесберегающих навыков. По определению Т.Н. Дороновой, культурно-гигиенические навыки – это доведённые до автоматизма умения ухода за своим телом, культуры еды, бережного отношения к вещам и гигиены жилища [20].

Для включения семьи в процесс формирования навыков здоровьесбережения в ДОО необходимо выстроить процесс работы по следующим принципам:

1. Принцип партнерства, взаимопонимания и доверия — принцип, без которого все попытки наладить отношения с родителями оказываются безуспешными. Понимать и доверять друг другу – значит направить совместные действия на воспитание у ребенка потребности в здоровом образе жизни. Чем чаще педагог жалуется на неудачи и неумения ребенка, тем тяжелее найти взаимопонимание и поддержку со стороны родителей;

2. Принцип «Активного слушателя» – это умения педагогов «возвращать» в беседе родителям то, что они вам поведали, при этом обозначив их чувства;

3. Принцип согласованности действий. Правила (ограничения, требования, запреты) должны быть согласованы педагогами и родителями между собой, в противной ситуации ребенку невозможно усвоить правила здорового образа жизни;

4. Принцип самовоспитания и самообучения. Ребенок чувствует, как никто другой, обман со стороны взрослого. Потерять доверие со стороны ребенка очень легко, завоевать трудно и почти невозможно, если его постоянно обманывают: «Говорят не кури, а сами курят». Педагоги и родители должны признать свои вредные привычки и постараться от них избавиться;

5. Принцип ненавязчивости. Благодаря этому принципу педагоги и родители могут себя чувствовать партнерами в воспитании у дошкольников здорового образа жизни;

6. Принцип жизненного опыта. Не бойтесь поделиться своим опытом и выслушать опыт родителей, возможно в совместных действиях он пригодится, и вы не набьете лишних «шишек» в общении с детьми;

7. Принцип безусловного принятия. Вместе с родителями обсудите эту тему. Безусловно, принимать ребенка — значит любить его не за то, что он красивый, умный, способный, отличник и т.д., а просто так, за то, что он есть! Вы почувствуете, как родители проникнутся к вам не только уважением, но и признанием [3].

Для эффективности взаимодействия семьи и ДООУ, работу можно разделить на 3 этапа:

1. Подготовительный (ознакомительный) этап. Его задача – заинтересовать и побудить родителей включиться в учебно-воспитательный процесс по формированию здорового образа жизни, узнать как можно больше о ДООУ, которое посещает их ребенок.

2. Просветительский этап. Его задача – подбор методических рекомендаций по созданию здоровьесберегающей среды, распространение лучшего опыта семейного воспитания, подбор литературы по ЗОЖ в библиотеке.

3. Содержательный этап. Его задача – организация совместной деятельности с семьей, которая может проходить в разных формах [25].

В работе с семьей по формированию навыков здоровьесбережения используются как традиционные, так и нетрадиционные формы работы:

1. Дни открытых дверей: родители могут присутствовать на любом оздоровительном и физкультурном занятиях, на утренней гимнастике, ознакомиться с формами оздоровительной работы в ДООУ;

2. Дни здоровья, совместные праздники и развлечения. Целью таких мероприятий является пропаганда здорового образа жизни. Вовлечение родителей в такие формы досуга, когда они вместе с детьми бегают, прыгают, соревнуются, полезно всем, а особенно детям – это создаёт хороший эмоциональный настрой и дарит огромную радость от взаимного общения;

3. Изготовление нестандартного физкультурного оборудования, зимних построек на участке детского сада. Выпуски семейных газет «Путь к здоровью»

4. Встречи за круглым столом, родительские собрания с привлечением специалистов ДООУ и медицинских работников;

5. Совместные походы и туристические прогулки на природу;

6. Индивидуальные педагогические беседы и консультации, по вопросам здоровья;

7. Наглядная информация даёт возможность приобщить родителей к вопросам физического воспитания.

8. Конкурс на «Самого опрятно одетого мальчика» и «Самую аккуратно причёсанную девочку». По итогам конкурса все дети, которые принимали участие должны получить свое «звание», например «Самые красивые шорты», «Самый белый носовой платочек», «Самая аккуратно заправленная рубашка», «Самая пышная причёска», «Самая модная заколка» и т.д. [25].

Таким образом, для формирования навыков здоровьесбережения необходима систематическая работа, сотрудничество и взаимодействие ДООУ и семьи ребенка. Данная работа может быть организована в различных формах как в ДООУ, так и в семье.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

В данной главе мы рассмотрели точки зрения ученых на понятие «здоровьесбережение». Большинство ученых склоняются к тому, что здоровьесбережение – деятельность, направленная на формирование и поддержание здоровья человека. В основе навыков здоровьесбережения лежат следующие: санитарно-гигиенические навыки человека, навыки физического развития и двигательной активности, навыки сбалансированного питания, навыки сохранения и укрепления здоровья, культура межличностных отношений и др.

Данные навыки формируются постепенно по мере взросления ребенка. Необходимо создавать условия для их усвоения и закрепления, т.е. необходима систематическая работа, сотрудничество и взаимодействие ДООУ и семьи ребенка. Данная работа может быть организована в различных формах как в ДООУ, так и в семье. Такая работа способствует повышению уровня знаний детей о здоровье и умений по его сохранению.

Категория детей с нарушениями зрения достаточно многообразна, но все эти дети испытывают трудности в овладении навыками здоровьесбережения. Вместе с тем исследования ученых показывают, что индекс здоровья детей с нарушениями зрения ниже, чем у их здоровых сверстников. Это еще больше подчеркивает значимость работы по формированию навыков здоровьесбережения, которая будет наиболее эффективна при взаимодействии с семьей ребенка.

ГЛАВА 2. КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ НАВЫКОВ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

2.1 Методика изучения навыков здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения

Для исследования состояния знаний по здоровьесбережению нами были использованы материалы В.А. Деркунской «Диагностика культуры здоровья дошкольников», которое проводилось по трём сериям:

1. Отношение детей к своему здоровью и здоровому образу жизни.
2. Знания о своём здоровье и зрении.
3. Умение вести здоровый образ жизни и осуществлять элементарную помощь и самопомощь [19].

В первой серии исследования мы изучали **особенности отношения** ребенка с косоглазием и амблиопией к своему здоровью и здоровому образу жизни. Для этого мы использовали метод «Незаконченные предложения». Ребенку задавались предложения, которые он должен был продолжить. Ответы фиксировались в протоколе и обрабатывались в соответствии с критерием.

1. Мне хотелось бы быть здоровым человеком, потому что
2. Я оцениваю свое здоровье как (хорошее, удовлетворительное, плохое), потому что
4. Когда я болею, мне помогают
5. Когда у меня что-нибудь болит, то
6. Чтобы моё зрение стало лучше, необходимо
7. Люди носят очки для
8. Когда я думаю о своем здоровье, то мне хочется
9. Если бы у меня была волшебная палочка здоровья
10. Когда я попадаю в опасную для здоровья ситуацию

11. Когда мои друзья болеют
12. Когда мы с мамой идем к врачу, то я думаю
13. Природа помогает мне
14. Физкультура делает человека

Критерием сформированности отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни явилось наличие ценности здоровья в жизни человека, наличие зависимости здоровья от образа жизни самого человека.

В соответствии с критерием были определены следующие уровни:

1. Высокий уровень: ребёнок имеет ценностные представления о здоровье и устанавливает связь между состоянием своего здоровья и его собственными действиями по его сохранению.

2. Средний уровень: ребенок имеет приблизительные представления о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет; ребёнок не связывает здоровье с собственными усилиями по его сохранению.

3. Низкий уровень: у ребёнка имеют место бессимптомные представления о здоровье и болезни без учёта собственных действий; нет осознания зависимости здоровья от образа жизни.

Во второй серии исследования мы изучали **особенности знаний** старших дошкольников с косоглазием и амблиопией о своём здоровье и о состоянии своего зрения. Метод, который мы использовали при проведении диагностики – беседа, то есть сбор определенной информации в процессе личного общения с тем или иным ребенком. Беседа проводилась по следующим направлениям: «Здоровый человек», «Знания о человеческом организме», «Знания правил личной гигиены и ухода за своим телом». Ответы фиксировались в протоколе. Приводим примеры вопросов, которые использовались нами в беседе.

1. Что такое здоровье? Как его беречь, укреплять?
2. Гигиена тела. Что ты знаешь о гигиене?
3. Как надо ухаживать за телом?

4. Когда ты моешь руки (почему), (с чем моешь, для чего)?
5. Что ты знаешь о микробах и чем они вредны (как с ними бороться)?
6. Что такое «красивые ногти». Какие они у тебя? Как часто надо их подстригать?
7. Для чего глаза человеку?
8. Как ты думаешь, ты видишь хорошо или плохо?
9. Знаешь ли ты, чем больны твои глаза?
10. Расскажи, какие трудности ты испытываешь из-за зрения?
11. Хотел бы ты, чтобы твое зрение стало лучше?
12. Что тебе надо делать для того, чтобы твое зрение стало лучше?
13. Сколько ушей у человека? На что похоже ухо?
14. Как надо ухаживать за ушами?
15. Можно ли класть в ухо инородные предметы?
16. Сколько раз в день ты чистишь зубы? Для чего?
17. Как надо ухаживать за носом?
18. Можно ли ковырять в носу пальцем или другим предметом?

Чем это опасно?

19. Для чего нужен носовой платок? Умеешь ли ты им пользоваться (как, когда)?

Критерием сформированности этих знаний стало наличие самостоятельных и полных ответов участников эксперимента о здоровье и здоровом образе жизни. В соответствии с критерием были выделены следующие уровни:

Высокий уровень: ребёнок имеет правильные представления о здоровом образе жизни как активной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья; ребёнок активен и самостоятелен в своих суждениях и высказываниях; ребенок приводит примеры о выполнении им правил здорового образа жизни.

Средний уровень: знания ребёнка не совсем точные, иногда допускает ошибки в суждениях, логические связи выстраивает с помощью взрослого; частично владеет знаниями о своих индивидуальных особенностях, связанных с нарушением зрения; у ребёнка сформированы представления о здоровье и здоровом образе жизни на вербальном уровне, так как затрудняется привести примеры своих действий.

Низкий уровень: ребенок затрудняется объяснить понятие «здоровье»; не знает особенности своего зрения и здоровья, не может привести примеры по сохранению своего зрения и здоровья.

В третьей серии мы изучали умения вести здоровый образ жизни. Для этого нами был использован метод наблюдения. В естественных условиях мы анализировали качество следующих умений детей: мытьё рук, полоскание полости рта после еды, выполнение упражнений утренней гимнастики, умение осуществлять закаливающие процедуры.

Критерием сформированности данных умений были выбраны самостоятельность ребенка и правильность выполнения им перечисленных действий. В соответствии с этим были выделены следующие уровни сформированности умений вести здоровый образ жизни:

Высокий уровень: ребенок полностью правильно и самостоятельно выполняет умения по мытью рук, полосканию полости рта после еды, выполнению упражнений утренней гимнастики, осуществлению закаливающих процедур.

Средний уровень: ребенок допускает незначительные ошибки в осуществлении умений по мытью рук, полосканию полости рта после еды, выполнению упражнений утренней гимнастики, осуществлению закаливающих процедур.

Низкий уровень: ребенок несамостоятелен, действия или не выполняет, или делает это плохо. Требуется контроль и непосредственная помощь взрослого.

В дополнение изучения сформированности навыков здоровьесбережения, мы осуществили анкетирование родителей с целью выявить состояние их компетентности в формировании у детей навыков здоровьесбережения (Приложение 4, 5, 6).

Таким образом, подбор данных методик позволил изучить состояние знаний детей с нарушениями зрения в аспекте «осознанного отношения к здоровью», «знаний о своём здоровье и зрении» и «умения вести здоровый образ жизни». Результаты исследования, характеризующие состояние знаний и умений самих детей с косоглазием и амблиопией по здоровьесбережению будут представлены в следующем параграфе.

2.2 Состояние навыков здоровьесбережения у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения

Исследование состояния навыков здоровьесбережения проводилось на базе МАДОУ «ДС № 422 г. Челябинска». В исследовании принимали участие 6 детей в возрасте 5-6 лет, имеющие нарушения зрения, а также и заболевания различных систем организма, что отражено в таблице 1.

Таблица 1 – Состояние зрения и здоровья участников эксперимента

<i>№</i>	<i>Обучающийся</i>	<i>Офтальмологический диагноз</i>	<i>Состояние здоровья участников эксперимента</i>
1	Полина А.	Гиперметропия слабой степени. Сложный гиперметропический астигматизм обоих глаз. Амблиопия обоих глаз.	Вегетососудистая дистония, ЧДБ (часто болеющие дети)
2	Павел А.	Сложный гиперметропический астигматизм обоих глаз, гиперметропия средней степени обоих глаз.	Дисбактериоз, плоскостопие
3	Елизавета В.	Расходящееся монолатеральное косоглазие. Врожденная миопия высокой степени правого глаза. Анизометропия.	Плоскостопие, сколиоз
4	Кирилл Д.	Миопия высокой степени обоих глаз.	Хронический гастрит
5	Арсений З.	Гиперметропия средней степени обоих глаз. Сходящееся (содружественное) монолатеральное косоглазие.	Плоскостопие, ЧДБ
6	Полина Ш.	Сходящееся содружественное частично/аккомодационное альтернирующее косоглазие. Гиперметропия средней степени обоих глаз.	Гастрит

У двоих детей имеется сложный гиперметропический астигматизм обоих глаз. У одного ребенка есть гиперметропия слабой степени, у двоих детей есть гиперметропия средней степени. У двух детей есть миопия высокой степени. У одного ребенка есть амблиопия обоих глаз. Расходящееся монолатеральное косоглазие есть у одного ребенка. Сходящееся (содружественное) монолатеральное косоглазие есть у одного ребенка. Сходящееся содружественное частично/аккомодационное альтернирующее косоглазие имеется у одного ребенка. У троих детей наблюдается плоскостопие, у двух детей отмечается гастрит, у одного из них он хронический. Вегетососудистая дистония наблюдается у одного ребенка. У двух детей отмечается ЧДБ. Дисбактериоз наблюдается у одного ребенка. Сколиоз отмечается у одного ребенка.

1 серия исследования была направлена на изучение отношения детей к своему здоровью и здоровому образу жизни. Анализ ответов детей в соответствии с выделенным нами критерием позволил получить следующие результаты, отраженные в таблице 2 и рисунке 1.

Таблица 2 – Результаты исследования отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни (%)

Уровни сформированности	Параметры		Итог
	Отношение к здоровью	Отношение к ЗОЖ	
Высокий уровень	32	32	32
Средний уровень	50	50	50
Низкий уровень	18	18	18

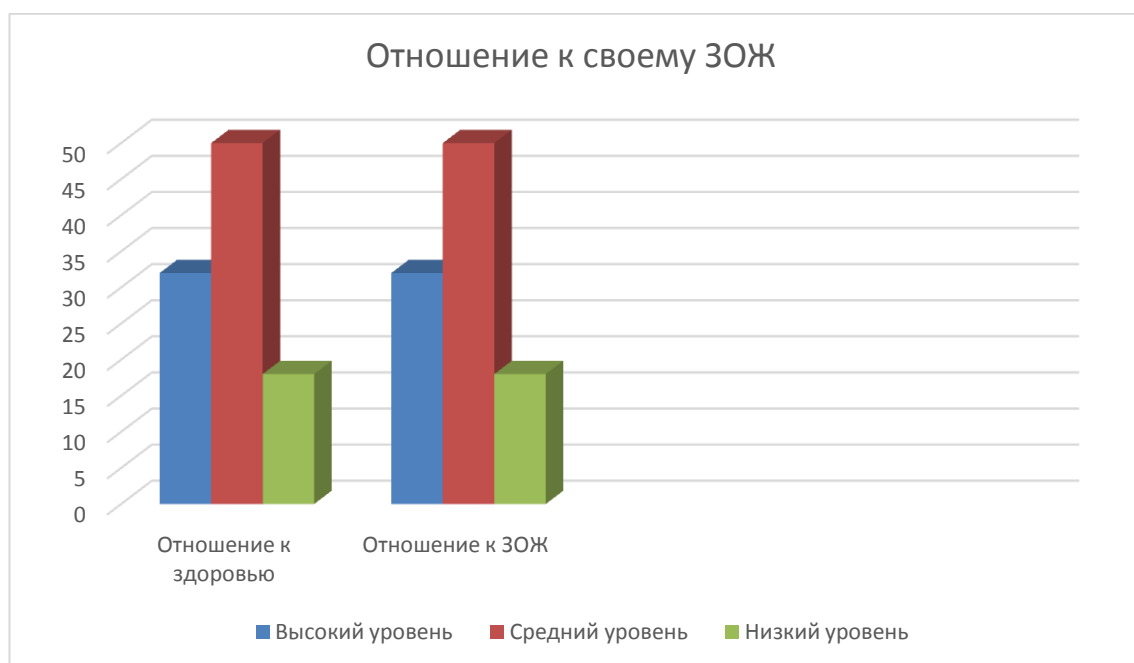


Рис 1 – Результаты исследования отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни

Анализ представленных в таблице 2 результатов показал, что высокий уровень отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни характерен только для 32% участников эксперимента. Дети, находящиеся на данном уровне, имеют правильные представления о своём здоровье;

устанавливают связь между состоянием своего здоровья и его собственными действиями по его сохранению, его представления о здоровом образе жизни носят целостный характер. Пример: Кирилл Д. (Диагноз: Миопия высокой степени обоих глаз). Я хочу быть здоровым и сильным. Хочу никогда не болеть. Здоровый человек – это сильный человек; мое здоровье – хорошее; иногда я болею, потому что могу заразиться простудой; когда у меня что-нибудь болит, то я говорю об этом маме; когда я думаю о своем здоровье, то мне хочется заниматься спортом.

Большее же количество детей (50%) находятся на среднем уровне сформированности отношения к здоровью и здоровому образу жизни. Они имеют элементарные представления о здоровом образе жизни, но не связывают их с собственными действиями, при этом им требуется помощь в виде наводящих вопросов взрослого.

Низкий уровень показали 18% детей. У них пассивное отношение к своему здоровью: затрудняются в установлении связей своего организма с окружающей средой; знают некоторые правила ведения здорового образа жизни. Однако если и осознают необходимость ведения здорового образа, у детей нет чёткой ориентации на собственные усилия в деле укрепления своего здоровья и охраны своего зрения. Например, Полина А. (Диагноз: Гиперметропия слабой степени. Сложный гиперметропический астигматизм обоих глаз. Амблиопия обоих глаз). В игре заканчивала предложения так: здоровый человек – это весёлый человек; мое здоровье – это когда я не болею; когда я болею, мне помогают – мама, мультики и т.д.

Анализ полученных данных позволяет сделать вывод о том, что лишь 32% детей обладают необходимыми знаниями, характеризующими сформированность правильного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни, остальные 68% нуждаются в коррекционной помощи.

Вторая серия исследования была направлена на изучение особенностей знаний участников эксперимента о своём здоровье и о состоянии своего зрения. Результаты исследования представлены в таблице 3 и на рисунке 2.

Таблица 3 – Результаты исследования знаний о своем здоровье

Уровни	Знания о состоянии своего зрения	Здоровый человек	Знания о человеческом организме	Знания правил личной гигиены
Высокий	33	32	32	32
Средний	33	50	50	50
Низкий	33	18	18	18

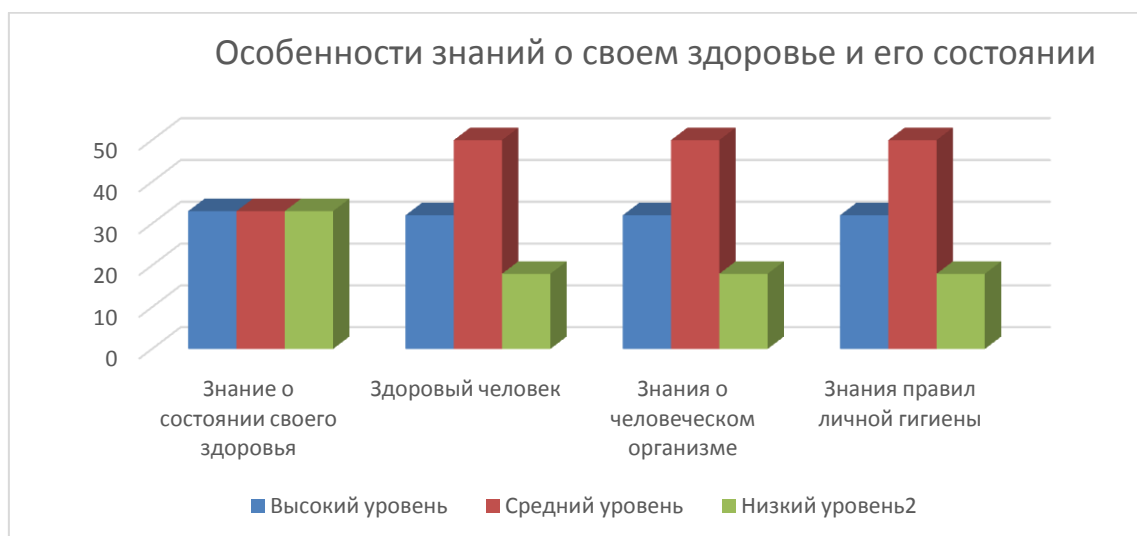


Рис. 2 – Результаты исследования знаний о своем здоровье

Анализ представленных в таблице 3 результатов показал, что по большинству параметров преобладает средний уровень сформированности знаний о состоянии своего зрения и знаний об умениях и навыках, поддерживающих, укрепляющих и сохраняющих здоровье. Например, Елизавета В. (Диагноз: расходящееся монолатеральное косоглазие, врождённая миопия высокой степени правого глаза, анизометропия). У

девочки не сформированы представления о своём здоровье и о состоянии своего зрения. На вопросы: «Как ты думаешь, ты видишь хорошо или плохо? – ответила: «Я вижу хорошо, мне всё видно всегда!»; Для чего нужен носовой платок? – «Наверное, чтобы вытирать грязь, если замараешься».

Для низкого уровня были характерны ответы, которые указывали на слабые знания детей о состоянии своего зрения, на отсутствие стремления узнать что-то новое, отсутствие потребности к выполнению правил здорового образа жизни. Например: Павел А. (Диагноз: сложный гиперметропический астигматизм обоих глаз, гиперметропия средней степени обоих глаз): Здоровый человек – это когда человек не болеет, не болит голова. Надо по утрам делать зарядку, а вечером нельзя сидеть в холодном помещении. Арсений З. (Диагноз: гиперметропия средней степени обоих глаз, сходящееся (содружественное) монолатеральное косоглазие): - Надо мыть руки, уши, тогда не будешь болеть, и чтобы волосы были чистыми. В ответах преобладали фразы: «гигиена – это когда все чистое»; «здоровый человек – когда ничего не болит».

Таким образом, представления участников эксперимента о здоровье и состоянии зрения носят поверхностный характер, при конкретизации они затруднялись дать характеристику своему здоровью и зрению.

В 3 серии исследования изучались умения участников эксперимента вести здоровый образ жизни. Для этого в естественных условиях мы анализировали качество выполнения участниками эксперимента следующих умений: мытьё рук, полоскание полости рта после еды, выполнение упражнений утренней гимнастики. Результаты исследования представлены в таблице 4 и на рисунке 3.

Таблица 4 – Результаты исследования умений участников эксперимента осуществлять здоровый образ жизни (%)

Уровни	Культурно– гигиенические навыки	Выполнение упражнений утренней гимнастики
Высокий	32	32
Средний	50	50
Низкий	18	18

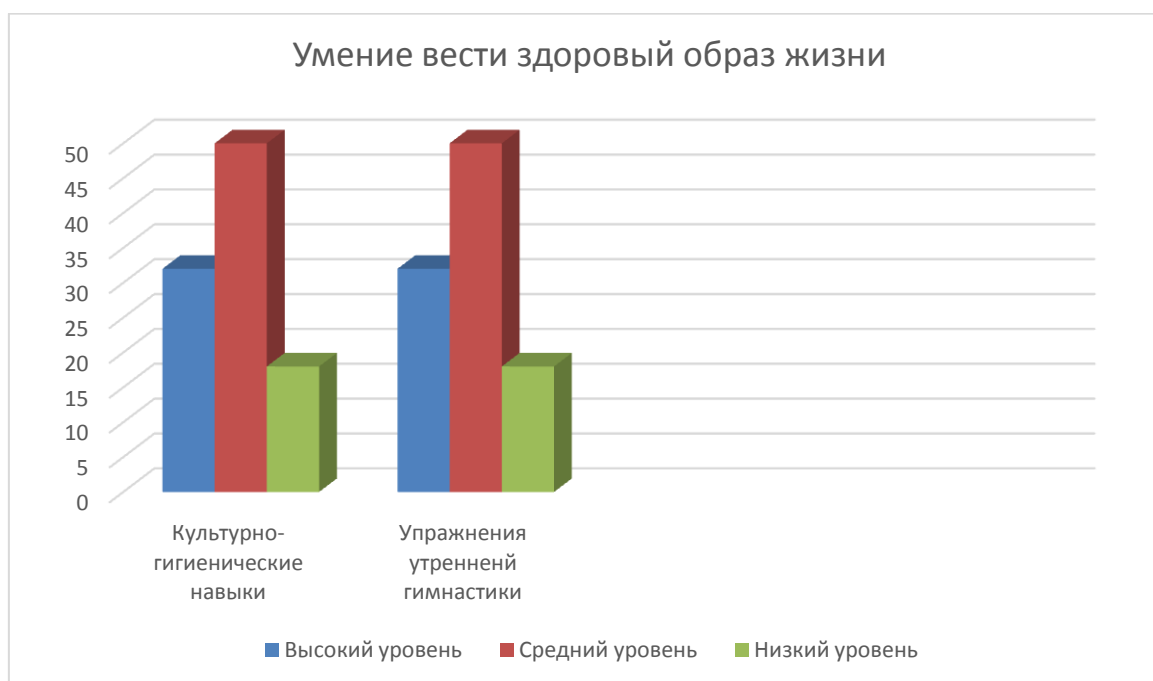


Рис. 3 – Результаты исследования умений участников эксперимента осуществлять здоровый образ жизни

Анализ представленных в таблице 4 результатов показал, что 32% детей проявили высокий уровень умений в выполнении гигиенических правил по уходу за полостью рта; 50 % детей испытывали трудности в выполнении гигиенических процедур, хотя имели представление о правилах гигиены. Это свидетельствует о том, что привычка самостоятельно следовать им не сложилась, поведение определяется непосредственными побуждениями. 18% испытывали значительные трудности в осуществлении умений по мытью рук, полосканию полости

рта после еды, поведение неустойчиво, ситуативное.

Уровень выполнения утренней гимнастики соответствует среднему уровню, так как 50% детей осознанно и охотно выполняли физические упражнения. Например, Павел А. (Диагноз: сложный гиперметропический астигматизм обоих глаз, гиперметропия средней степени обоих глаз). Во время наблюдения за ним, мы выяснили, что Паша имеет представления о собственном организме, знает и понимает необходимость сохранения здоровья, но осознанно эти знания в повседневной жизни не применяет, так как забыл помыть рук перед едой, не полоскал полость рта после еды, показал лишь два упражнения утренней гимнастики.

Таким образом, полученные данные позволяют сделать вывод о необходимости проведения коррекционной работы по формированию умений вести здоровый образ жизни.

В целом, распределение результатов выполнения дошкольниками с нарушениями зрения всех заданий диагностического комплекса по уровням сформированности навыков здоровьесбережения представлено в таблице 5.

Таблица 5 – Распределение результатов выполнения всех диагностических заданий по уровням успешности

Имя ребёнка	Распределение результатов выполнения диагностических заданий по уровням успешности			
	1 серия	2 серия	3 серия	Уровень
Полина А.	Низкий	Средний	Низкий	Низкий
Павел А.	Средний	Средний	Средний	Средний
Елизавета В.	Средний	Низкий	Средний	Средний
Кирилл Д.	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий
Арсений З.	Средний	Средний	Средний	Средний
Полина Ш.	Высокий	Высокий	Высокий	Высокий

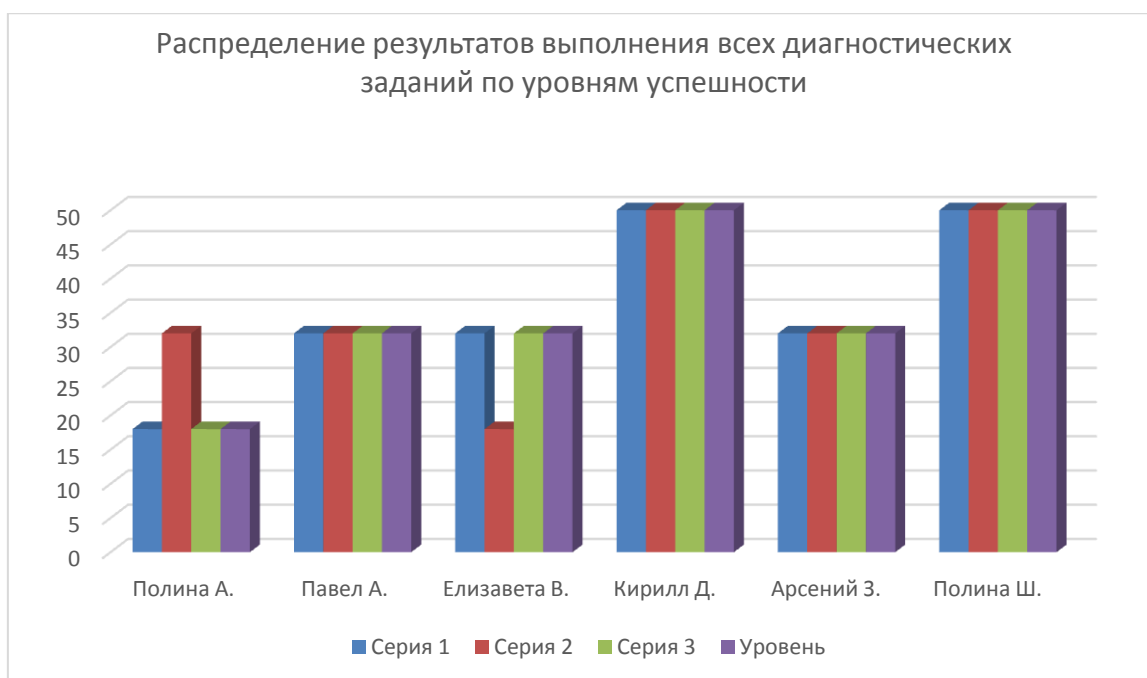


Рисунок 5 – Распределение результатов выполнения всех диагностических заданий по уровням успешности

Анализ представленных в таблице 5 результатов показал, что лишь 32% детей имеют высокий уровень навыков здоровьесбережения по всем изучаемым нами показателям, средний уровень - показали 50% детей и 18% детей проявили низкий уровень, так как были несамостоятельны в своих действиях по выполнению гигиенических норм и сохранению своего здоровья, следуя лишь указаниям взрослых. Наибольшие трудности возникли у детей в 3 серии. Лишь 18 % участников эксперимента самостоятельно и правильно демонстрировали умения вести здоровый образ жизни, остальные 82% демонстрировали большие или меньшие трудности, были несамостоятельны и зависимы от взрослых.

Таким образом, анализ полученных результатов выявил, что у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения всё же имеется интерес к здоровью, его сохранению и приумножению, но недостаточно сформированы знания и самостоятельные умения.

Результаты проведённого нами исследования навыков здоровьесбережения у детей с нарушениями зрения старшего дошкольного возраста показали следующее:

1. Неосознанное отношение к своему здоровью как ценности.
2. Недостаточная сформированность знаний о своем здоровье и зрении, понимания значения для здоровья физической и двигательной активности, полноценного отдыха, сбалансированного питания, принятых культурно-гигиенических норм;
3. На самостоятельном уровне плохо сформированы умения по мытью рук, полосканию полости рта после еды, выполнению упражнений утренней гимнастики, умению осуществлять закаливающие процедуры.

Таким образом, полученные материалы явно указывают на необходимость воспитания у детей с нарушениями зрения потребности в здоровом образе жизни и выработки навыков здоровьесбережения.

2.3 Содержание взаимодействия специалистов ДОУ и семьи по вопросам формирования навыков здоровьесбережения детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения

Анализ состояния особенности отношения родителей к своему здоровью и здоровому образу жизни показал, что 60% имеют высокий уровень сформированности ЗОЖ, а 40% показали средний уровень сформированности. Низкий уровень не был выявлен. Уровень сформированности отношения к здоровью высокие показатели были выявлены у 20% родителей, а средний у 80%. Низкий уровень выявлен не был.

Анализ результатов исследования «умений вести здоровый образ жизни» выявил, что высокий уровень показали 60% родителей, средний уровень показали 40% родителей. Низкий уровень не был выявлен.

В целом, по данному параметру, можно сделать выводы о том, что родителям дался сложнее раздел «умений вести здоровый образ жизни», что показывает необходимость дальнейшей работы по данному направлению.

Результаты исследования «изучения отношения ДООУ с семьей воспитывающей ребенка с НЗ» показали, что родители имеют высокий уровень 90%, для которого характерно следующее: ДООУ и семья активно принимают участие во взаимодействии. Они прислушиваются к советам и просьбам друг друга, воспитывают ребенка с НЗ и дают ему возможность полностью социализироваться в обществе.

На среднем уровне находятся 10% родителей. Для среднего уровня характерно следующее: ДООУ и семья работают по отдельности. Некоторые советы и просьбы игнорируются, но в целом ребенок с НЗ получает достаточно навыков с двух сторон.

Низкий уровень отношений ДООУ с семьей воспитывающей ребенка с НЗ, для которого характерно: ДООУ и семья совсем не взаимодействуют. Советы и просьбы игнорируются, ребенок получает навыки только с одной стороны, не был выявлен.

Результаты анкетирования показали, что необходима системная работа не только с ребенком с нарушениями зрения, но и с его родителями. Рассмотрим, каковы условия формирования навыков здоровьесбережения в ДООУ и каковы возможности взаимодействия специалистов ДООУ и семьи ребенка с нарушениями зрения.

Первым и основным условием развития у ребенка потребности в здоровом образе жизни является гигиенически организованная социальная среда обитания ребенка в дошкольном образовательном учреждении.

Учитывая, что значительную часть своей жизни ребенок находится в дошкольном учреждении, оно в силу специфики своей деятельности и возможностей несет большую, чем родители, ответственность за возникновение и развитие этой потребности.

Анализ нами микросреды дошкольного учреждения показал, что она отвечает санитарно-гигиеническим требованиям, а также требованиям гигиены нервной системы, психологической безопасности, гигиены социальных отношений. Это проявляется не только в том, что детей укладывают спать в соответствующее по режиму время, а то, что делают спокойно и доброжелательно, что обеспечивает глубокий, здоровый сон и комфортность при их пробуждении. В ДОО существует система оздоровительной работы. В первую очередь, это специальный двигательный режим. Ежедневно проводится утренняя гимнастика, цель которой – создать бодрое, жизнерадостное настроение, укрепить здоровье, развить сноровку, физическую силу. Большое значение для формирования представлений дошкольников о здоровом образе жизни оказывают подвижные игры. Проводятся они в группах, на специальных занятиях, во время прогулок и в промежуточные интервалы между занятиями. Подвижные игры обязательно включаются и в музыкальные занятия. Помимо ежедневной утренней зарядки с детьми дошкольного возраста проводятся специальные физкультурные занятия. Их цель обучать детей правильному выполнению движений, различным упражнениям, направленным на развитие координации тела и повышение самостоятельной двигательной активности. Укрепление здоровья, закаливание организма проходит через разные виды оздоровительной работы: дыхательная гимнастика, корригирующая гимнастика (плоскостопие, осанка). В детском саду постоянно осуществляется медицинский контроль за состоянием здоровья детей, проводятся профилактические мероприятия для его укрепления. Находясь в помещении и на воздухе в соответствующей одежде, обширное умывание

прохладной водой, босоножье, сон при открытой форточке, активное занятие физкультурой на воздухе — всё это моменты закаливания, которые активно используются в работе по формированию ЗОЖ [25].

Вторым по важности условием воспитания у детей навыков здоровьесбережения, является наличие в дошкольном учреждении специальной обучающей программы, которая была бы нацелена на приобретение детьми комплекса необходимых навыков и привычек ухода за собой, своим телом, бережного отношения к окружающим людям, дело в том, что многие потребности связаны с привычками.

Дошкольное образовательное учреждение, в котором был организован эксперимент, работает по «Программе воспитания и обучения в детском саду»/ под редакцией М.А. Васильевой, В.В. Гербовой, Т.С. Комаровой с учётом рекомендаций Программы дошкольного образования «От рождения до школы» / Под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой, разработанной в соответствии с Федеральными государственными требованиями и с Программой специальных (коррекционных) образовательных учреждений 4 вида / Под ред. Л.И. Плаксиной [14, 32].

Был осуществлен анализ основных направлений по формированию основ ЗОЖ в данном дошкольном образовательном учреждении: «Здоровье», «Физическая культура», «Безопасность». Было выявлено, что в данных разделах решались не только программные задачи, но и задачи по формированию навыков здоровьесбережения, особенно в аспекте «Здоровье». Однако анализ программы показал, что в процессе организации коррекционно-развивающей работы в старшей группе дошкольного учреждения возможно включение дополнительных заданий, игр, упражнений по развитию знаний и умений по здоровьесбережению с условием специфики данной работы с детьми с нарушениями зрения.

Третьим условием формирования у детей навыков здоровьесбережения является овладение ими системой знаний о своем

организме, здоровье и здоровом образе жизни. Потребность в здоровье и здоровом образе жизни у ребенка формируется также на основе представлений о самом себе, своих физических и личностных возможностях, о том, что для здоровья вредно, а что полезно. Но данной работой в детском саду, в основном, занимаются воспитатели, дети же остаются пассивными слушателями. Это не способствует формированию у воспитанников знаний о своем организме, здоровье и здоровом образе жизни и тем более осознанного отношения к нему. Следовательно, необходимо перенести акцент на освоение ребенком знаний и умений по здоровьесбережению в собственной деятельности, например, в игре.

В современном обществе наблюдается тенденция ко всё большему вовлечению родителей в обучение и развитие их детей. Семья становится активным участником образовательного процесса. Во взаимодействии с семьей принимают участие разные специалисты. Рассмотрим взаимодействие различных специалистов ДОО с семьей ребенка с нарушениями зрения.

Одним из них является **учитель-дефектолог**, который использует различные формы работы: проведение консультации, совместные занятия, беседы, мастер-классы и т.д. На групповых консультациях дефектолог рассказывает родителям об особенностях развития детей с нарушением зрения, причинах возникших отклонений. Информировует о возможных последствиях тех или иных ситуаций. Знакомит с направлениями и задачами проводимой коррекционной работы. Формирует знания родителей о состоянии зрения и способах охраны зрения. Групповые консультации также полезны и тем, что родители могут пообщаться с другими семьями, находящимися в той же ситуации, перенять их опыт, сравнить варианты решения тех или иных проблем, поддержать друг друга. На индивидуальных консультациях родителям сообщают результаты диагностики, рассказывают об индивидуально-психических

особенностях ребенка, про индивидуальные направления коррекционной работы с ним. Родителей знакомят с приемами, которые они могут использовать в домашних условиях. Родители привлекаются к совместной деятельности с ребенком, участвуют в занятиях, праздниках, конкурсах, мастер-классах и т.д. Это способствует развитию у родителей умения взаимодействовать с их детьми, лучше понимать их возможности.

Большие возможности для формирования навыков здоровьесбережения имеют такие коррекционные курсы как социально-бытовая ориентировка, развитие зрительного восприятия, развитие осязательного восприятия. При формировании учителем–дефектологом навыков здоровьесбережения на социально-бытовой ориентировке идет обучение детей навыкам личной гигиены и самообслуживания на суженной зрительной основе с использованием сохранных анализаторов.

На занятиях по развитию зрительного восприятия учитель-дефектолог знакомит детей с основными правилами охраны зрения, например, соблюдение правильной позы при выполнении графических упражнений, рассматривании картинок, умение правильно пользоваться дополнительным освещением и техническим оборудованием.

В занятиях по развитию осязательного восприятия и мелкой моторики учитель-дефектолог учит получать информацию об окружающем мире с помощью рук. С помощью данного навыка ребенок с нарушениями зрения сможет самостоятельно обследовать одежду и при необходимости исправить несовершенства.

Следующим специалистом является **воспитатель**. Он проводит опросы и анкетирование родителей. Полученная информация дает педагогу возможность понять, в каких условиях живет ребенок, позволяет выявить проблемы и подобрать подходящую линию поведения с семьей. Воспитатель помогает всем специалистам в отработке навыков здоровьесбережения у детей с нарушениями зрения. Например, напоминает детям привести очки

или внешний вид в порядок, следит за осанкой детей во время приема пищи.

Взаимодействие **психолога** и родителей представлено в нескольких этапах:

1 этап: знакомство, установление контакта и достижение необходимого уровня доверия и взаимопонимания. Определение проблем семьи.

2 этап: диагностика особенностей развития ребёнка.

3 этап: определение модели воспитания, используемой родителями, диагностика их личностных характеристик.

4 этап: оценка диагностики результатов и формулирование психологом реальных проблем. Определение способов, с помощью которых проблемы могут быть решены.

5 этап: закрепление понимания проблем в формулировке психолога.

Психолог помогает семье ребенка понять особенности формирования личности человека с нарушениями зрения, трудности взаимодействия с окружающими людьми, особенности психического здоровья ребенка и способы их преодоления.

Еще одним специалистом является **учитель-логопед**. Система его работы с родителями включает в себя следующие формы:

1. Анкетирование родителей – При поступлении ребенка в детский сад родители заполняют анкету для учителя-логопеда, в которой указывают общие сведения о ребенке, анамнестические данные, сведения о его раннем развитии, о семье, о психологических и речевых особенностях ребенка с нарушением зрения.

2. Общие групповые собрания – Логопед рассказывает о закономерностях развития ребенка, о причинах возникновения того или иного дефекта речи, о значении медикаментозного и физиотерапевтического лечения, коррекционно-педагогического воздействия на ребенка с нарушениями речи.

3. Открытые занятия – На таких занятиях педагог знакомит родителей с основными приемами постановки, автоматизации звуков, подбором наглядного и речевого материала, а также с требованиями к речи детей в процессе занятия.

4. Индивидуальные консультации – При использовании индивидуальной формы работы учитель-логопед раскрывает перед родителями индивидуальные особенности речевого развития ребенка, выявленные в результате логопедического обследования. Педагог знакомит родителей с планом коррекционной работы на учебный год, дает рекомендации, как организовать занятия с ребенком в домашних условиях, показывает некоторые приемы работы. Учитель-логопед объясняет, как правильно провести артикуляционную гимнастику, какие читать книги, как составлять рассказы, загадывать и отгадывать загадки, решать логические задачи.

5. Использование тетради взаимодействия логопеда с родителями. Для привлечения родителей к закреплению полученных на занятиях знаний у детей по лексико-грамматическим темам, по изученным звукам и буквам, логопед использует учебные пособия, рабочие тетради, альбомы. Задания в них подобраны в соответствии с материалом, изученным в группе.

6. Информационный уголок (стенд). Эта форма работы знакомит родителей с расписанием занятий, временем консультаций, словарем логопедических терминов, а также с лексической темой, которую изучают дети.

Также на занятиях логопеда проводятся физминутки, подвижные игры, пальчиковые гимнастики, упражнения по логоритмике, что благоприятно сказывается на развитии навыков здоровьесбережения у детей с нарушениями зрения.

Важным звеном взаимодействия семьи, воспитывающей ребенка с нарушением зрения со специалистами, являются врачи.

Врач - офтальмолог рассказывает родителям о зрительном диагнозе, состоянии зрительных функций, систематически проводит консультации с родителями о способах сохранения зрения. Медицинская сестра - ортоптистка осуществляет контроль зрительных функций, остроту зрения, характер зрения, осуществляет лечение на специальных аппаратах (Синоптофор, лазер, магнит и пр.), объясняет родителям систему работы данных приборов, участвует в контроле готовности ребенка к занятиям.

Врач-педиатр сообщает родителям о прививках, которые может сделать ребенок, проводит осмотр, сообщает информацию о состоянии здоровья ребенка и способах его сохранения. Медсестра сообщает родителям о плохом самочувствии, болезни ребенка, проводит инструктаж по соблюдению санитарного и закаливающего режима, следит за питанием и двигательной активностью детей.

Важную роль во взаимодействии с родителями играет психолого-медико-педагогический консилиум ДООУ. На нем родители знакомятся с результатами диагностики, планированием работы специалистов, с рекомендациями и заключением консилиума. На консилиуме обсуждаются интересующие родителей вопросы по обучению, воспитанию и оздоровлению ребенка [25].

Таким образом, взаимодействие в работе всех участников педагогического процесса (воспитатели, специалисты, медицинские работники, родители) очень важно для ребенка с нарушением зрения, ведь только благодаря сплоченной и плодотворной работе ДООУ и семьи ребенок поймет важность охраны своего здоровья. Но гораздо более важно, чтобы ребенок не только понимал и знал способы сохранения здоровья, но и использовал их в собственной деятельности. И наиболее эффективным средством для этого являются игры.

Нами разработаны игры и упражнения, которые могут быть использованы педагогами ДООУ и родителями в формировании навыков здоровьесбережения.

Например, в разделе «Культурно-гигиенические навыки» можно использовать театрализованную игру «Девочка чумазая» (по произведению А. Барто) [23].

Цель: подвести детей к пониманию, что чистота – залог здоровья.

Задачи:

1. Побуждать детей к выполнению культурно-гигиенических навыков (умывание, расчесывание, чистота одежды).

2. Развивать речевую активность.

3. Воспитывать желание всегда быть чистым.

Материал: халат для «Айболита», банты и платья для девочек «Кукол», цветные мелки для грима «Девочки», «волшебная» коробочка (мыло, расческа, зеркало).

Предварительная работа: чтение и повторение произведения А. Барто «Девочка чумазая», распределение ролей между детьми (куклы, девочка, ребенок) и заучивание слов к роли, педагог в роли Айболита.

Ход игры:

Кукла 1: Ах ты, девочка чумазая,

Где ты руки так измазала?

Чёрные ладошки, на локтях дорожки.

Девочка: Я на солнышке лежала,

Руки кверху держала.

Вот они и загорели!

Кукла 2: Ах ты, девочка чумазая,

Где ты носик так измазала?

Кончик носа чёрный, будто закопчённый.

Девочка: Я на солнышке лежала, нос кверху держала,

Вот он и загорел!

Кукла 3: Ах ты, девочка чумазая,

Ноги в полосы измазала, не девочка, а зебра,

Ноги как у негра!

Девочка: Я на солнышке лежала, пятки кверху держала,

Вот они и загорели!

Появляется Айболит.

Айболит: Здравствуйте ребята. Что у вас случилось? Это девочка такая чумазая? Надо девочке помочь. У меня есть «волшебная» коробочка, в которой все необходимые принадлежности для девочки. Но для того, чтобы коробочка открылась вам нужно отгадать загадки. Готовы?

Вот и первая загадка:

Белой пеной пенится,

Руки мыть не ленится,

Ускользает как живое,

Но не выпущу его я! Что это? (Мыло).

Айболит достаёт из коробочки мыло.

Айболит: Да, это действительно мыло. Ребята, посмотрите на него и расскажите какое оно?

Дети: душистое, белое, гладкое и т.д.

Айболит: Вторая загадка:

Зубастая красавица не лает, не кусается,

По головушке гуляет,

Прическу мигом поправляет (Расческа).

Айболит достает расческу.

И последняя загадка:

Если ты в него посмотришь,

То увидишь в нем себя,

Те же уши, нос и щеки,

Те же брови и глаза.

Ты ему язык покажешь,

А оно – тебе в ответ.

Есть у каждого в кармане,

Этот маленький предмет (Зеркало).

Айболит: Какие вы молодцы? Отгадали загадки. Поможем девочке умыться?

Отмоем все до капли,

Ну-ка дайте мыло.

Мы её ототрем.

Ребенок: Громко девочка кричала,

Как увидела мочалу,

Царапалась, как кошка.

Девочка: Не трогайте ладошки!

Они не будут белые:

Они же загорелые!

А ладошки-то отмылись.

Ребенок: Губкой оттирали нос,

Разобиделась до слёз.

Девочка: Ой, мой бедный носик!

Он же мыла не выносит!

Он не будет белый:

Он же загорелый!

Ой, а нос то тоже отмылся!

Ребенок: Отмывали полосы,

Кричала громким голосом.

Девочка: Ой, боюсь щекотки!

Уберите щётки!

Не будут пятки белые,

Они же загорелые!

Ой, пятки то отмылись!

Айболит: Вот теперь ты белая,

Ничуть не загорелая.

Это была грязь.

Айболит: Вот наша девочка чистая. А вы ребята любите умываться?

А играть любите?

Давайте поиграем в игру «Умывальная песенка» (дети повторяют движения за педагогом).

Хуже наказания,

Жить без умывания (качают головой в разные стороны),

Все ребячья лица,

Обожают мыться (легкими движениями проводят по лицу сверху вниз),

Без воды, без мыла,

Всех бы грязь покрыла (растирают ладонями нос),

Чудо, чудно –

Вымыться не трудно (растирают уши),

Честно, честно,

Чистым быть чудесно! (потирают ладони друг о друга),

Теперь нос чистый, (прикасаются указательным пальцем к носу),

Теперь рот чистый, (прикасаются указательным пальцем ко рту),

И подбородок чистый. (прикасаются указательным пальцем к подбородку),

И глазки блестят – (прикасаются указательным пальцем к внешним уголкам глаз),

Весело глядят! (протягивают вперед ладошки).

Айболит: Вот какие молодцы, ребята!!! Мне пора идти, а вам я пожелаю всегда оставаться чистыми и не забывать умываться, мыться и

следить за чистотой своей одежды, чтобы не быть похожими на девочку чумазую! До свидания!

В разделе «Правильное питание» можно провести дидактическую игру «Часы здоровья».

Цель: закреплять знания у детей о вредных и полезных для здоровья продуктах питания.

Материал: «Часы здоровья» с картинками (12 штук – морковь, яблоко, суп, банан, орехи, каша, торт, чипсы, газировка, кириешки, картошка «фри», чупа-чупс).

Правило игры: нужно прокрутить стрелки на «часах здоровья» и определить полезность или вредность для здоровья указанного на картинке продукта.

Ход игры: педагог предлагает детям по очереди прокрутить стрелки на «часах здоровья», при этом периодически говорит: «Стоп». Игрок останавливает стрелку на «часах здоровья», рассматривает изображение, на которое направлена стрелка и рассуждает о полезности или вредности изображенного на картинке продукта.

В разделе «Способы охраны здоровья» можно использовать следующую информацию.

Упражнение «Прополощем рот и горло»

Цель: профилактика кариеса, стоматита, закаливание горла

Материал: стакан с кипяченой водой комнатной температуры (наполнен водой на $\frac{1}{2}$ часть)

Ход упражнения: детям предлагается после приёма пищи прополоскать рот, затем горло. При необходимости педагог разъясняет и показывает методику полоскания горла: делаем глубокий вдох, набираем воду в рот, запрокидываем голову назад для стекания воды в глотку, после чего плавно выдыхаем ртом, произнося «а-а-а-а».

Упражнение «Силуэт»

Цель: способствовать развитию бинокулярного и стереоскопического зрения.

Материал: контурные изображения фруктов, овощей и их точные копии в черно-белом варианте.

Ход упражнения: перед ребенком кладут карточку с контурными изображениями фруктов или овощей и предлагается к каждому из этих изображений найти его силуэт из предложенных черно-белых изображений.

Упражнение «Метка на стекле» (Э.С. Аветисов)

Цель: тренировка глазных мышц, сокращение мышц хрусталика.

Материал: круг на стекле (3-5 мм).

Методика проведения: ребенку предлагается рассмотреть круг, наклеенный на стекле, затем перевести взгляд на самую удаленную точку за стеклом, рассказать, что он там увидел. Данное упражнение повторять 5 раз.

Упражнение по снятию зрительного напряжения

Цель: снятие зрительного напряжения.

Методика проведения: педагог зачитывает слова и показывает движения, затем предлагает детям выполнить упражнение вместе.

Мы гимнастику для глаз.

Выполняем каждый раз.

Вправо, влево, кругом, вниз, (движения глазами вправо, влево, кругом, вниз).

Повторить ты не ленись.

Укрепляем мышцы глаза.

Видеть лучше будем сразу.

Глазки вправо, глазки влево, (движения глазами вправо, влево).

И по кругу проведем, (движения глазами по кругу).

Быстро – быстро поморгаем (моргание).

И немножечко потрем, (легко потираем глаза).

Таким образом, согласованная работа семьи и ДООУ позволит сформировать осознанное желание ребенка с нарушениями зрения использовать знания и умения по здоровьесбережению.

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

В данной главе мы изучили состояние знаний детей с нарушениями зрения в аспекте «осознанного отношения к здоровью», «знаний о своём здоровье и зрении» и «умения вести здоровый образ жизни». Анализ полученных результатов выявил, что у детей с нарушениями зрения старшего дошкольного возраста имеет место следующее:

- Недостаточно осознанное отношение к своему здоровью как ценности;
- Недостаточная сформированность знаний о своём здоровье и зрении, значения для здоровья физической и двигательной активности, полноценного отдыха, сбалансированного питания, принятых культурно-гигиенических норм;
- На самостоятельном уровне плохо сформированы умения по мытью рук, полосканию полости рта после еды, выполнению упражнений утренней гимнастики, умению осуществлять закаливающие процедуры.

Кроме того, анкетирование родителей показало, что их знания тоже не достаточно полные в этой сфере.

Чтобы преодолеть выявленные недостатки, необходимо взаимодействие в работе всех участников педагогического процесса (воспитатели, специалисты, медицинские работники, родители), ведь только благодаря сплочению и плодотворной работе ДОО и семьи ребенок поймет важность охраны своего здоровья и осознанно начнет применять способы его сохранения в жизни. Наиболее эффективным средством по формированию навыков здоровьесбережения являются различные игры и упражнения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время очень много внимания со стороны образования уделяется здоровьесберегающим технологиям в условиях дошкольного образовательного учреждения, неотъемлемой частью которых является формирование навыков здоровьесбережения у подрастающего поколения.

При решении первой задачи исследования, осуществив анализ научных источников, мы пришли к выводу, что здоровьесбережение понимается как деятельность, направленная на формирование и поддержание здоровья человека. В основе навыков здоровьесбережения лежат санитарно-гигиенические навыки человека, навыки физического развития и двигательной активности, навыки сбалансированного питания, навыки сохранения и укрепления здоровья, культура межличностных отношений и др. Мы выяснили, что данные навыки формируются постепенно по мере взросления ребенка. Необходимо создавать условия для их усвоения и закрепления. Данная работа во взаимодействии с семьей способствуют повышению уровня знаний детей о здоровье и умений по его сохранению. Дефект зрения, затрудняя зрительное восприятие, вызывает особенности формирования знаний о состоянии здоровья и умений по их сохранению. Именно взаимодействие семьи и ДООУ позволит преодолеть эти трудности и особенности.

При решении второй задачи исследования мы изучили состояние знаний детей с нарушениями зрения в аспекте «осознанного отношения к здоровью», «знаний о своём здоровье и зрении» и «умения вести здоровый образ жизни». Анализ полученных результатов выявил, что у 80 % детей с нарушениями зрения старшего дошкольного возраста имеет место недостаточно осознанное отношение к своему здоровью как ценности; недостаточность знаний о своем здоровье и зрении, значения для здоровья физической и двигательной активности, полноценного отдыха,

сбалансированного питания, принятых культурно-гигиенических норм; недостаточная сформированность умения по мытью рук, полосканию полости рта после еды, выполнению упражнений утренней гимнастики, умению осуществлять закаливающие процедуры.

Кроме того, анкетирование родителей показало, что их знания тоже не достаточно полные в этой сфере.

При решении третьей задачи исследования мы рассмотрели условия формирования навыков здоровьесбережения в ДОУ, вклад каждого специалиста в их формирование и повышение компетентности родителей по решению данной проблемы. Нами были разработаны игры и упражнения, которые могут быть использованы как педагогами, так и родителями. Рекомендации для родителей помогут им правильно с учетом зрения ребенка формировать у него навыки здоровьесбережения. Данные материалы могут быть использованы в работе образовательной организации, в которой обучаются дети с нарушениями зрения.

Таким образом, цель исследования достигнута, задачи решены.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абдульманова, Л. В. Воспитание физической культуры у детей дошкольного возраста [Текст] : методическое обеспечение программы курса «Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста» / Любовь Витальевна. – Ростов-на-Дону : Библиография, 2004.
2. Авдеева, Н. Н. Основы безопасности детей дошкольного возраста [Текст] : программа для дошкольных образовательных учреждений : Учебное пособие по основам безопасности жизнедеятельности детей старшего дошкольного возраста / Н. Н. Авдеева, О. Л. Князева, Р. Б. Стеркина ; – Изд. 4-е – СПб : Детство-пресс, 2009.
3. Алямовская, В. Г. Как воспитать здорового ребенка [Текст] / Вера Григорьевна. – Москва : LINKAPRESS, 1993.
4. Андреев В. И. Здоровьесберегающее образование и воспитание [Текст] / Валентин Иванович. – Казань : Центр инновационных технологий, 2000.
5. Антонов Ю. Е. Здоровый дошкольник: Социально-оздоровительная технология XXI века [Текст] / Ю. Е. Антонов, М. Н. Кузнецова, Т. Ф. Саулина – Москва : АРКТИ, 2000.
6. Баевский, Р. М. Измерьте ваше здоровье [Текст] / Р. М. Баевский, С. Г. Гуров – Москва : Изд-во Сов. Россия, 1998. – 95 с.
7. Баранов, А. А. Здоровье российских детей [Текст] / Александр Александрович. – Москва : 1999.
8. Богинина, Т. Л. Режим дня в детском саду [Текст] : кн. для воспитателя дет. сада / Т. Л. Богинина, Н. П. Терехова – Москва : Изд-во Просвещение, 1987.
9. Брехман, И. И. Валеология наука о здоровье [Текст] / Израиль Ицкович. – Москва : Физкультура и спорт, 1990.

10. Буре, Р. С. Дошкольник и труд[Текст] / Роза Семеновна. – СПб : Детство–пресс, 2004.
11. Вавилова, Е. Н. Укрепляйте здоровье детей[Текст] : пособие для воспитателя детского сада / Елена Николаевна. – Москва : Просвещение, 1986.
12. Вайнер, Э. Н. Валеология[Текст] : учебник для вузов / Эдуард Наумович. – Москва : Наука, 2002.
13. Вайнер, Э. Н. Общая валеология[Текст] : учебник для вузов / Эдуард Наумович. – Липецк : Флинта, 1998.
14. Вераксы, Н. Е. Программа дошкольного образования. От рождения до школы [Текст] / Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровской, М. А. Васильевой ; под ред. Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровской, М. А. Васильевой ; – Москва : Мозаика-Синтез, 2011.
15. Выготский, Л. С. Развитие личности и мировоззрение ребенка[Текст] : собр. соч. / Лев Семенович. – Москва : Педагогика, 1983.
16. Гаврючина, Л. В. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ[Текст] : методическое пособие / Любовь Васильевна. – Москва : Сфера, 2007.
17. Гнеушев, А. Н. Об охране зрения слабовидящих и остаточного зрения слепых детей. Воспитание слабовидящего ребенка в семье[Текст] : сборник статей / Андрей Николаевич. – Москва : Просвещение, 1986.
18. Денискина, В. З. Особенности воспитания детей с нарушением зрения [Текст] : учеб.-метод. пособие / Венера Закировна. — Москва : Логосвос, 2016.
19. Деркунская, В. А. Диагностика культуры здоровья дошкольников[Текст] : учебное пособие / Вера Александровна. – Москва : Педагогическое общество России, 2005.
20. Доронова Т. Н. Право на охрану здоровья [Текст] : журнал / Татьяна Николаевна. – Москва : Воспитание дошкольника, 2001.

21. Дружинина, Л. А. Индивидуальный и дифференцированный подходы при организации коррекционной помощи детям с косоглазием и амблиопией [Текст] : дис. канд. пед. наук / Дружинина Лилия Александровна. – Москва, 2000.
22. Зайцев Г. К. Педагогика здоровья: Общеобразовательные программы по валеологии [Текст] : кн. для учителей и студентов пед. специальностей / Г. К. Зайцев, В. В. Колбанов, И. Г. Колесникова ; под. общ. ред. В. В. Колбанова ; – СПб : 1994.
23. Зайцев Г. К. Уроки Айболита. Расти здоровым [Текст] / Георгий Кирович. – СПб: Акцидент, 1997.
24. Змановский Ю. Ф. Воспитать детей здоровыми[Текст] : Науч.-попул. мед. лит. для матерей / Юрий Филиппович. – Москва : Медицина, 1989.
25. Каплан Л. И. Посеешь привычку пожнешь характер[Текст] : пособие для воспитателя детского сада / Леонид Ильич. – Москва : Просвещение, 1980.
26. Кобзева, Л. Ф. Автореферат [Текст] : / Любовь Федоровна ; [состояние здоровья детей дошкольных учреждений и мероприятия по снижению их заболеваемости в период адаптации]. – Горький, 1975.
27. Кондратова, В. В. Автореферат [Текст] : / Вера Валерьевна ; [Пути и средства оптимизации педагогического процесса в детском саду]. – Москва, 1973.
28. Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации[Текст] // Российская газета. – 1997.
29. Литвак, А. Г. Тифлопсихология[Текст] : учеб.пособие для студентов пед. ин-тов по спец / Александр Григорьевич. – Москва : Просвещение, 1985.
30. Никулина, Г. В. Охраняем и развиваем зрение. Учителю о работе по охране и развитию зрения учащихся младшего школьного

возраста [Текст] : учеб.-методическое пособие для педагогов образовательных учреждений общего назначения / Г. В. Никулина, Л. В. Фомичева Л; - Спб : Изд-во Детство-пресс, 2002.

31. Петерина, С. В. Воспитание культуры поведения у детей дошкольного возраста[Текст] : кн. для воспитателей дет.садов / Светлана Васильевна. – Москва : Просвещение, 1986.

32. Плаксина, Л. И. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений IV вида (для детей с нарушением зрения). Программы детского сада. Коррекционная работа в детском саду[Текст] / Любовь Ивановна. – Москва : Экзамен, 2003.

33. Плаксина, Л. И. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением зрения[Текст] : учебное пособие / Любовь Ивановна. – Москва : РАОИКП, 1999.

34. Ротенберг Р. Б. Расту здоровым[Текст] : детская энциклопедия здоровья / Роман Борисович. – Москва : Физ-ра и спорт, 1991.

35. Сердюковская, Г. Н. Гигиена детей и подростков[Текст] / Галина Николаевна. – Москва : Медицина, 1989.

36. Сперанский, А. Д. Избранные труды[Текст] / Алексей Дмитриевич. – Москва : Медгиз, 1955.

37. Феоктистова, В. А. Воспитание слепых детей дошкольного возраста в семье[Текст] : библиотечка для родителей: учебное пособие / Валентина Александровна. – Москва : Логос, 1993.

38. Царегородцев, Г. И. Общество, здоровье, воспитание[Текст] / Геннадий Иванович. – Москва : Медицина, 1985.

39. Чабовская, А. П. Гигиена детей раннего и дошкольного возраста[Текст] : учебник для дошкольного фак-та пед. ин-тов / Алла Павловна. – Москва : Просвещение, 1971.

40. Чумичева Р. М. Ребенок в мире культуры[Текст] / Раиса Михайловна. – Ставрополь : 1998.

41. Шукшина, С. Е. Автореферат [Текст] / Светлана Евгеньевна ; [педагогические основы формирования у детей 5-6 лет элементарных представлений о человеческом организме]. – Москва : 1998.

42. Эльконин Д. Б. Избранные психологические труды[Текст] / Даниил Борисович. – Москва : Педагогика, 1989.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Рекомендации родителям по формированию навыков здоровьесбережения детей с нарушениями зрения в семье

Поскольку дети с нарушением зрения не могут подражать взрослым, соответственно, навыкам здоровьесбережения их необходимо специально учить.

Личная гигиена.

Всех детей с нарушением зрения необходимо научить определять чистоту глаз с помощью осязания, а затем сформировать навык мыть их не только утром и вечером, но и в течение дня.

При чистке зубов целесообразно пользоваться специальным способом. При плохом зрении или его отсутствии зубную пасту удобно выдавливать не на щетку, а прямо в рот. Тогда паста не будет падать с щетки в раковину, что часто случается не только у слепых и слабовидящих, но и у зрячих с монокулярным характером зрения. Ртом же человек очень легко может контролировать объем выдавливаемой пасты.

Для этого сначала педагогу самому надо выдавить достаточное для одного раза количество пасты, а ребенку взять тюбик с выдавленной пастой и губами, и языком тщательно обследовать выдавленное количество пасты. Дело в том, что осязательная чувствительность во рту гораздо выше и ребенку следует запомнить именно оральные ощущения.

Большую сложность при нарушении зрения представляет стрижка ногтей. Нередки случаи, когда слепые и слабовидящие не только не умеют подстричь ногти ровно, но и наносят себе ранения. Последнее к слабовидящим относится не в меньшей, а даже в большей степени, ибо при очень низком зрении они ранят не только пальцы, но даже глаза, веки, нос, потому что очень близко подносят ножницы к глазам. Для того, чтобы человек с плохим зрением не подносил ножницы близко к глазам, ему

нужно сначала объяснить, как важно научиться осязанием определять место стрижки и ножницами чувствовать какая часть ногтя захватывается (инструментальное осязание). Затем следует потренироваться в стрижке ногтей с осязательным контролем. Нужно учить держать руки как можно дальше от глаз, то есть примерно на том же расстоянии, что и нормотипичные люди. Со стороны это будет выглядеть обычной стрижкой ногтей, а на самом деле описанный прием поможет компенсировать отсутствие или недостаток зрения.

Дети со слабым зрением часто не видят грязи под ногтями, а с тотальной слепотой и светоощущением не замечают ее. Между тем, черные полосы под ногтями могут отталкивать от слепых и слабовидящих зрячих, затруднять общение с ними. Об этом педагогу следует не только непременно рассказать учащимся, но и научить их в обязательном порядке ежедневно мыть ногти щеткой, чтобы этот навык у детей стал стереотипным.

Загрязненность расчески не всегда легко определяется с помощью осязания. Поэтому дети должны знать способы чистки расчески и обязательно пользоваться ими в повседневной жизни. Например, если ребенок намыленные волосы расчешет, держа расческу сначала в одной руке, а затем в другой, то она очистится. Помимо этого, следует периодически во время утреннего или вечернего туалета мыть расческу намыленной щеткой для рук.

Точно также надо объяснить ребенку, что, намылив грязные руки, надо ополоснуть кусок мыла, иначе в мыльницу с мыла стечет грязь, перешедшая на мыло с рук, и мыльница будет с черными подтеками и полосами, что не гигиенично и некрасиво.

Одежда и обувь.

Главной задачей данного раздела является формирование у учащихся знаний и умений надевать и носить одежду аккуратно, в соответствии с

сезоном, назначением, фасоном, цветом. Из-за нарушения зрения дети плохо представляют, как одеты окружающие и без специального обучения у них не формируется желание и умение аккуратно одеваться. Вместе с тем неряшливый внешний вид затрудняет слепым и слабовидящим контакты со зрячими, так как производит неприятное впечатление.

Очень важно приучить детей контролировать заправлена ли рубашка, одернута ли юбка, застегнуты ли пуговицы и т.д. Если необходимые контролирующие движения не сложатся в старшем дошкольном возрасте, то добиться аккуратности у слепых и слабовидящих позднее, оказывается весьма трудной задачей.

В процессе обучения глажению одежды слепые и слабовидящие должны усвоить следующие правила.

1. Гладить необходимо двумя руками. Левая рука движется перед правой, расправляя ткань (изделие). Когда правая рука с утюгом уходит вправо, левая рука следует за ней, одновременно контролируя результат работы не только что проглаженном участке. При этом надо потренировать детей в том, чтобы левая рука, следуя перед утюгом или за ним, по температурным ощущениям чувствовала тепло утюга на некотором расстоянии от него. Тренировка этих ощущений и осязательный контроль обязательны. Слабовидящих это освобождает от необходимости сильно склоняться над изделием, что делает процесс утюжки опасным и внешне некрасивым.

2. Утюг следует располагать безопасно. Например, он ставится вертикально, справа, на краю стола так, чтобы ручка слегка выступала за край стола. Скользя рукой по краю стола, слепой может находить утюг, не обжигаясь. Другой прием, утюг вешается на металлические дуги, один конец каждой из которых укреплен на гладильной доске, гладящий ведет ладонью вправо, коснувшись друг, руки скользят по ним до ручки утюга, который на них висит.

Также детей обучают безопасным способам проверки степени нагретости утюга. Делать это можно по-разному. Например, провести утюгом несколько раз по гладильной доске, затем потрогать ее поверхность и по температурным ощущениям сделать вывод о степени нагретости утюга. Другой способ, на гладильную доску положить влажную ткань, дотронуться до нее утюгом. Если утюг горячий, то послышится шипение.

Нужно учить детей с нарушениями зрения хранить одежду в шкафах только в строго определенном порядке. Так, в шифоньере одежда может висеть, например, в следующей последовательности: слева костюмы, за ними платья, юбки, блузки. В таком случае, если нужна блузка, то рука автоматически тянется в правую часть шифоньера и нужную блузку можно найти быстро даже без использования зрения.

При хранении одежды следует учитывать ее признаки: сезонность, назначение, частоту употребления, сочетаемость в ансамбле и т.п. Главное — все вещи должны быть рассортированы и храниться строго на своих местах, тогда любую вещь можно найти без труда.

Обязательно детям старшего дошкольного возраста необходимо отработать прием сухой чистки одежды щеткой: сверху вниз, полосами. Полосы слегка должны заходить одна на другую. Ворот, обшлага, карманы, низ изделия требуют особенно тщательной чистки. Влажную чистку наиболее загрязненных мест удобнее всего делать губкой.

В процессе стирки трудно или невозможно видеть загрязненные места. Поэтому в процессе обучения стирке должна соблюдаться стандартная последовательность (воротник, манжеты и т.д.) как в намыливании, так и самой стирке.

Старших дошкольников необходимо научить чистить обувь и ухаживать за ней. Так как незрячие не видят, как небрежно выглядит грязная поцарапанная обувь, их необходимо приучать выполнять этот

процесс после каждого выхода на улицу, особенно в зимнее, весеннее, осеннее время года.

При обучении детей шитью необходимо приучить их соблюдать следующие правила:

1. Хранить иглы следует только в определенном специально отведенном для этого месте (например, на специальной подушечке, находящейся в шкатулке);

2. Необходимо всегда точно знать число игл, которыми пользуешься постоянно;

3. Запасные иглы должны быть упакованы так, чтобы ни одна из них не могла случайно выпасть.

Питание.

В процессе приготовления пищи детей необходимо научить инструментальному обследованию бутербродов, содержимого тарелки, отмерять размер отрезаемого куса колбасы или хлеба и т.д. Необходимо научить детей слышать закипающий чайник, определять по запаху готовность блюда, при использовании инструментов определять готовность выпечки и т.д. Для того, чтобы сыпучие продукты не рассыпались с ложки на стол или пол, необходимо научить детей пользоваться сахарницами-дозаторницами, перечницами, солонками и вместо маленьких ложек – большими ложками. Картофель и другие овощи безопаснее чистить не ножом, а овощечистками.

При накрывании стола необходимо начинать этот процесс с середины, постепенно продвигаясь к его краям.

Жилище.

При изучении данной темы необходимо сформировать не только представления о конкретных помещениях, о вариантах квартир, но и общий способ, позволяющий детям с нарушениями зрения самостоятельно осваивать любое замкнутое пространство.

Помещение и наполняющие его предметы последовательно обследуются от двери сначала по периметру в двух направлениях, затем прямо и по диагоналям.

Когда ребенок научится правильно обследовать одну комнату, т.е. усвоит принцип ознакомления с замкнутым пространством, необходимо специально создать ситуации для перенесения полученных знаний в повседневную практику.

Необходимо показать детям способ полива комнатных растений. Для обнаружения между листьями мест, удобных для наливания воды в цветочный горшок, нужно обязательно использовать руки. После необходимой тренировки дети обязательно научатся легко дотрагиваться до листьев, не ломая их. Также с помощью осязания они смогут удалять сухие листья. У всех детей при поливке цветов взгляд должен быть направлен на растение и руки. Таким образом действие будет выполняться качественно без зрительного контроля или с усиленным зрительным контролем, но внешне (для окружающих) это будет незаметно.

При нарушениях зрения люди часто не замечают пыли в тех местах, которые не попадают им непосредственно под руки: перекладины на стульях, кроватях, оконных рамах, на потолке (паутина), шкафах и т.п., поэтому очень важно объяснить детям, где накапливается пыль, показать эти места, дать возможность хорошо ощутить руками пыль различного слоя и происхождения, и, конечно, научить ее вытирать без зрительного контроля или практически без него. На следующем этапе необходимо отработать прием вытирания пыли по плану, мысленно разбив поверхность на участки, по полоскам, слегка заходящим одна на другую, в направлении "на себя" или по горизонтальным линиям. При вытирании пыли левая рука (у правшей) контролирует качество работы. Слабовидящих надо тоже приучать пользоваться этим приемом, чтобы они для контроля не

склонялись сильно над вытираемой поверхностью и не пропускали загрязненные участки.

При нарушении зрения пол также удобно убирать (мести или мыть) по плану, то есть то же участками, которые можно выделить какими-нибудь ориентирами (парты, стол, диван и т.д.). Для объяснения приема педагогу надо встать сзади ученика, взять его руки и самому руками ученика произвести все действия, сопровождая, например, следующими словами: "Опускаем тряпку в ведро с водой. Несколькоими движениями как бы стираем ее, чтобы смыть прилипшие к ней пыль, грязь и мусор (можно просто полоскать), затем слегка отжимаем. Надо, чтобы вода сильно не стекала с тряпки, но и не была сухой. Теперь подносим тряпку к полу, расправляем и такой расправленной тряпкой ведем по полу. Веди тряпку полосами, думай, как удобнее сделать. Это зависит от покрытия пола и участков. Теперь опять опускаем тряпку в воду, полощем, хорошо отжимаем, расправляем над ведром, слегка встряхиваем и расправленной на полу тряпкой вытираем вымытый участок досуха".

Ведро с водой для мытья пола лучше ставить в одно определенное место, если комната небольшая. Если площадь достаточно велика, то надо приучать детей на каждом участке ставить ведро только в одно, но удобное место, то есть место, где на ведро не наткнешься и не опрокинешь.

В тех случаях, когда ребенку противопоказано поднятие тяжестей, воды нужно наливать меньше ($1/2$, $1/3$, $1/4$ ведра), но менять ее чаще. Учить выполнять уборку жилища надо всех без исключения, чтобы во взрослой жизни они могли рассчитывать на себя.

Даже, когда человеку в соответствии с его диагнозом по зрению противопоказаны наклоны, он может мыть полы без ущерба для здоровья. В таких случаях помогает следующий прием. Ведро с водой ставится на детский стульчик (спинка помогает удерживать ведро на сиденье), пол моется шваброй. Контроль можно осуществлять босыми ногами или,

изредка приседая, руками. Кстати, определять места, требующие чистки, контролировать чистоту ковра и т.п. при работе с пылесосом также удобно босыми ногами.

Также нужно научить детей отмывать двери, подоконники и прочие горизонтальные поверхности.

На занятиях необходимо научить детей работать с аппаратурой:

1. Осваивать аппарат в присутствии и под руководством взрослых.
2. Самостоятельно включать любой аппарат или электроприбор только после того, как твердо уверен, что умеешь им пользоваться.

3. Браться за аппаратуру только сухими руками, штепсельную вилку держать за корпус, а не за провод или шнур.

4. Постараться быстрее запомнить назначение и порядок расположения кнопок (включения, выключения, выбора программ и др., и ручек (регулятора громкости, настройки и т.п.), чтобы легко пользоваться аппаратом самостоятельно.

Таким образом, навыки здоровьесбережения закладываются с детства. Необходимо помнить, что дети с нарушением зрения не в силах самостоятельно освоить навыки здоровьесбережения, им необходима всесторонняя помощь как со стороны педагогов, так и со стороны семьи, так как готовность к здоровому образу жизни не возникает сама собой, а формируется у человека с ранних лет.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Приемы формирования навыков здоровьесбережения у ребенка с нарушениями зрения в семье

Для облегчения формирования навыка одевания мамам было предложено вышить небольшой крестик на правый язычок кроссовок, тем самым дать ориентир для правильного одевания своему ребенку;

- Совместная игровая ситуацию Р.С. Буре «Ты можешь». Суть данной ситуации заключается в том, что на все попытки ребёнка проявить самостоятельность и активность в домашней обстановке родные и близкие свои слова должны были начинать с фразы «Ты можешь... (самостоятельно помыть посуду, пришить пуговицу, сидеть прямо за столом и т.д.)». Суть метода заключалась в том, что у ребёнка складывалось впечатление, что он сам достиг результата, а близкие подсказывали, советовали, поддерживали, не допуская упрёков и замечаний [10].
- Ситуация «Рассматривание себя в зеркале». Родителям предлагается дома подвести ребёнка к зеркалу в тот момент, когда он растрёпанный, чумазый, неопрятный и т.д., спросить: «Какой ты, расскажи!». Затем обратная ситуация. Ребенка подводят к зеркалу в опрятном и ухоженном виде и спрашивают: «Какой ты, расскажи! А какой ты себе нравишься больше? Почему?»
- Ситуация «Обмен одеждой». Дома во время сна ребёнку на его стульчике поменяют одежду на его же, но другую. Когда ребенок проснётся, обратить внимание, заметит ли он подмену, и в какой последовательности начнёт одевать.
- Ситуация «Что произойдёт». Родители беседуют с ребёнком, что произойдет если:- «Мы с тобой пошли в гости, а ты надел дырявый носок»,

- «Мы проснулись, а ты не умылся», -«Сходил в туалет, а руки не помыли» и тд.

- Ситуация «Камешек желания». Родители не просто говорят ребенку: «Помой руки!», «Сиди ровно!», а превращают это в забавную игру: «У меня, смотри, волшебный камешек. Он умеет исполнять желания». Родитель говорит камешку: «Я хочу, чтобы Юля сидела за столом ровно» и тд.
- Ситуация «Когда я была маленькая...». Мама рассказывает своему ребёнку историю из детства, связанную с каким-нибудь курьёзом. «Когда я была маленькая я одела платье задом на перёд и...»
- Ситуация «Помощник (ца)». Родители с ребёнком на каждый день выбирают какую - либо обязанность, например: в понедельник – ты самостоятельно проводишь зарядку для всей семьи, во вторник самостоятельно поливаешь цветы и тд.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Комплекс игр для специалистов и родителей по формированию навыков здоровьесбережения у детей с нарушениями зрения

«Умею - не умею».

Цели: акцентировать внимание детей на своих умениях и физических возможностях своего организма; воспитывать чувство собственного достоинства.

Оборудование: мяч.

Ход игры: Ведущий бросает мяч и произносит: «Я умею» или «Я не умею». Ребёнок, поймав мяч, продолжает фразу, объяснив, почему он умеет или не умеет. Например: «Я умею чистить зубы, так, как меня этому научили родители. Я не умею гладить, потому что никогда не пробовал делать это».

«Найди пару».

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

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

Ход игры: Выбрав себе предмет, ребёнок должен с завязанными глазами выбрать из кучки такой же. В конце игры ведущий просит объяснить, что помогло ребёнку правильно определить на ощупь разные материалы.

«Правила гигиены».

Ход игры: С помощью считалки выбирается водящий, он выходит из группы. Воспитатель с детьми договаривается, кто и что будет изображать. Затем водящего приглашают, дети по очереди показывают навыки гигиены

при помощи жестов и мимики. Ведущий должен отгадать, что показывают дети: умывание, чистку зубов, обтирание, причёсывание, купание.

«Этикет – школа изящных манер».

Цели: научить ребёнка правилам поведения за столом; рассказывать, какие блюда и продукты едят при помощи столовых приборов; учить обращаться со столовыми приборами.

Оборудование: предметные картинки.

Ход игры: Умение вести себя за столом, правильно обращаться со столовыми приборами характеризует уровень воспитанности и культуры поведения человека. Вот правила, которые нужно запомнить.

Ложкой едят все супы и бульоны, каши, а также десерты (варенье, мороженное, торт, компоты). Вилку используют, когда едят салаты, овощные гарниры, яичницу, макароны, пельмени, изделия из мяса. Вилка и нож нужны, когда вы едите продукты и блюда, которые трудно отделить при помощи вилки: сложные бутерброды, сыры, колбасы, блины, блюда из рыбы и мяса. Руками можно брать маленькие бутерброды, пирожки, булочки, виноград, вишню, печенье, конфеты.

«Отгадай загадку по картинке».

Цели: помочь детям запомнить основную группу опасных предметов, развивать внимание.

Оборудование: картинки с изображением опасных предметов.

Ход игры: Взрослый загадывает загадку, а дети отгадывают и находят соответствующую картинку. Взрослый просит подумать и сказать, чем опасны эти предметы? Дети рассказывают, какую опасность таит каждый предмет.

Найди опасные предметы.

Цели: помочь детям запомнить предметы, опасные для жизни и здоровья; помочь самостоятельно сделать выводы о последствиях неосторожного обращения с ними.

Оборудование: нож, ножницы, иголка, утюг.

Ход игры: В квартире остаются Андрюша и Наташа. Их родители ушли на работу. Давайте расскажем малышам, какими предметами нельзя им пользоваться, чтобы не случилось беды. Дети повторяют правила безопасности:

- Все острые, колющие, режущие предметы обязательно надо класть на место;
- Нельзя включать электроприборы, они могут ударить током или стать причиной пожара;
- Ни в коем случае нельзя пробовать лекарства – это яд;
- Нельзя пробовать стиральные порошки, средства для мытья посуды, соду, хлорку;
- Опасно одному выходить на балкон.

«Мой день».

Цели: рассказать о режиме дня; учить объяснять и доказывать свою точку зрения; учить находить нарушения закономерностей в последовательном ряду.

Оборудование: 3-4 комплекта карточек с изображениями разных режимных моментов.

Ход игры: Располагать карточки надо последовательно, в соответствии с режимом (от утреннего подъёма до укладывания спать вечером), объяснить детям, почему так, а не иначе следует выкладывать карточки.

Вариант 1. Соревнование «Кто быстрее выложит ряд?».

Вариант 2. «Продолжи ряд». Воспитатель начинает выкладывать последовательность, а ребёнок продолжает.

Вариант 3. «Исправь ошибку». Воспитатель выкладывает всю последовательность карточек, нарушив её в одном или нескольких местах, дети находят и исправляют ошибки.

Опасно – не опасно.

Цели: учить детей отличать опасные жизненные ситуации от не опасных, уметь предвидеть результат возможного развития ситуации; закреплять знание правил безопасного поведения; воспитывать чувство взаимопомощи.

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

Ход игры: Детей просят определить степень угрозы предлагаемой (наглядной или словесной) ситуации для жизни и здоровья, поднять определённую карточку, в зависимости от опасности, правильно разложить дидактические картинки.

Внимательно прослушав рассказ воспитателя, дети поднимают красную карточку, если есть опасность, жёлтую – если опасность может возникнуть при определённом поведении, и белую – если опасности нет.

Дети не должны мешать друг другу, при необходимости дополнять ответы товарищей, не подсказывать и не пользоваться подсказками.

Если сделаю так.

Цели: обратить внимание детей на то, что в каждой ситуации может быть два выхода: один – опасный для здоровья, другой – ничем не угрожающий; воспитывать бережное отношение к себе и другим людям, защищать окружающих, не причинять боли; развивать мышление, сообразительность.

Оборудование: набор поощрительных предметов: фишек, звёздочек.

Ход игры: Детям дают задание найти два выхода из предложенной ситуации (угрожающий и не угрожающий жизни и здоровью) предложить два варианта развития данной ситуации. Выслушав рассказ воспитателя, дети продолжают его после слов: «Опасность возникает, если я сделаю...», или «Опасности не будет, если я сделаю...» дети поднимают красную карточку, если есть опасность, жёлтую – если опасность может возникнуть при определённом поведении, белую, если опасности нет. Дети должны выслушать ответы товарища, не перебивать друг друга, желание ответить выражать поднятием руки. Полные ответы и существенные дополнения поощряют фишкой, звездочкой.

Скорая помощь.

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

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

Ход игры: Взрослый обыгрывает с детьми ситуацию, когда человек порезал руку, ногу, разбил колено, локоть, затемпературил, когда заболело горло, попала соринка в глаз, пошла носом кровь. По каждой ситуации отрабатывать последовательность действия.

Наши помощники – растения.

Цель: закрепить представления о том, как помочь себе и другим оставаться всегда здоровыми.

Оборудование: предметные картинки с изображением лекарственных растений.

Ход игры: Игра проводится по принципу лото, у детей карты с изображением лекарственных растений. Взрослый показывает картинки аналогичными рисунками. Ребёнок, у которого есть это растение, рассказывает о его использовании для лечения. Если правильно, получает картинку. Выигрывает тот, кто первым закроет свою карту

Путешествие в страну здоровья.

Цель: закрепить у детей представления о том, как помочь себе и другим оставаться всегда здоровыми.

Оборудование: игровое поле с наклеенными иллюстрациями; кубик, цветные фишки или пуговицы.

Ход игры: Играющие по очереди бросают кубик на гранях которого изображены от 1 до 3 кружков, и передвигают свою фишку вперёд настолько ходов, сколько кружков выпало на кубике. Если фишка оказалась на красном кружке, то ребёнок, прежде чем сделать следующий ход, должен ответить, как вести себя при насморке, кашле, высокой температуре, зубной боли. При неверном ответе ребёнок пропускает ход, при правильном делает следующий. Когда фишка оказывается на зелёном кружке, играющий рассказывает, чем полезны для человека движения, режим дня, витамины, водные процедуры. При неверном ответе ребёнок пропускает ход, при правильном переставляет фишку на три хода вперёд. Побеждает тот, кто первым доберётся в страну здоровья.

К нам пришел Незнайка.

Цели: научить детей следить за чистотой своего тела, опрятностью одежды; учить видеть неправдоподобность предложенной ситуации, ее абсурдность.

Оборудование: кукла Незнайка, фишки, портфель с поощрительными призами.

Ход игры: Дети внимательно слушают рассказ Незнайки, по ходу рассказа замечают небылицы и отмечают их фишками. По окончании рассказа взрослый просит детей сосчитать, сколько небылиц заметил каждый из них, затем дети объясняют ошибки, замеченные ими в рассказе Незнайки. Дети должны работать самостоятельно, не мешать товарищам, невыдержанность ребенка наказывается штрафным очком. Ребенок,

заметивший все небылицы, активный в игре и не получивший ни одного штрафного очка, награждается поощрительным призом.

Подбери пару.

Цели: соотносить предметы на картинках с действиями; закреплять навыки самообслуживания; развивать логическое мышление.

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

Ход игры: Дети внимательно рассматривают полученные картинки, сравнивают их и подбирают пары, объясняют свой выбор.

Полезная и вредная еда.

Цель: закрепить представление детей о том, какая еда полезна, какая вредна для организма.

Оборудование: Карточки зелёного и красного цвета; предметные картинки с изображением продуктов питания (торт, лимонад, копчёная колбаса, пирожные, конфеты, чёрный хлеб, каша, молоко, варенье, сок, овощи, фрукты); поощрительные значки (вырезанные из цветного картона яблоко, морковка, груша).

Ход игры: Детям раздают картинки с изображением различных продуктов питания. Под зелёную картинку положить картинки с полезной едой, а под красную – с вредной, дети должны быть внимательны, в случае ошибки исправления не допускаются. Верное решение игровой задачи поощряется значком.

Пищевое лото.

Цель: формировать у детей представление о пользе тех или иных продуктов, для чего они нужны человеку.

Оборудование: три большие карты с кармашками (витамины, белки, жиры); маленькие карточки с изображением тех или иных продуктов (32 шт.), большие карты по типу лото.

Ход игры: Дети раскладывают маленькие карточки в кармашки больших карт. Витамины: морковь, лук, арбуз, смородина, малина, шиповник, огурец, яблоко. Белки: молоко, кефир, яйца, грибы, орехи, мясо, крупы, рыба. Жиры: сметана, колбаса, сосиски, семена подсолнуха, растительное и сливочное масло, шоколадные конфеты, сало.

Игроки выбирают себе большие карты. Ведущий показывает маленькие карточки по одной, а игроки берут нужные им и кладут на свою карту. Выигрывает тот, кто первым заполнит все окошечки своей карты (по типу лото).

Путешествие хлебного комочка.

Цели: рассказать о пути, который проходит пища в организме человека, объяснить необходимость тщательного пережевывания.

Оборудование: таблица со схематическим изображением пищеварительной системы человека, хлебный шарик.

Ход игры: Дети прокатывают шарик по таблице и повторяют за взрослым название органов пищеварительной системы.

Что такое хорошо, что такое плохо.

Цели: учить детей составлять фразы по иллюстрациям, оценивать поступки человека, воспитывать бережное отношение к окружающему (своему дому, двору, детскому саду) и своему здоровью.

Ход игры: Пособие изготавливается постепенно, дети совместно с воспитателем отыскивают иллюстрации, называют вред и пользу изображенного на них: полезно – оформляют в рамку зеленую, вредно – в рамку красную, листы собирают в папку. Дети в свободное время рассматривают их, дорисовывают изображения, играют с ними.

Что ты знаешь.

Цели: рассказать о строении, работе, особенностях человеческого организма, правилах ухода за ним, о первой помощи в различной ситуации, развивать внимание, память.

Оборудование: мяч, поощрительные призы.

Ход работы: Дети сидят на стульчиках перед воспитателем, воспитатель – водящий бросает мяч ребенку и спрашивает: «Что ты знаешь... (например, о сердце)?» ребёнок, поймавший мяч, отвечает. Остальные дети внимательно слушают, желающие дополняют ответ, уронивший мяч, теряет право на ответ. Дети не должны перебивать друг друга, дополнять только после того, как закончен ответ. В конце игры самый активный получает поощрительный приз.

«Цветик – семицветик»

Цель: определение уровня нравственного развития группы.

Оборудование: цветик – семицветик с отрывающимися лепестками, фишки красные и синие.

Ход игры: Каждый ребёнок, сорвав лепесток, может загадать только одно желание, рассказать о нём можно только тогда, когда лепесток облетит весь свет и вернётся к тому ребёнку, который загадывает желание. Передавая очередной лепесток по кругу, облетая весь цвет, дети кружатся.

Лети, лети, лепесток,
Через запад на восток,
Через север, через юг.
Возвращайся, сделав круг.
Лишь коснёшься ты земли,
Быть по – моему вели! Вели...

В. Катаев.

Если загаданное ребенком желание отражает удовлетворение личных потребностей – он получает синюю фишку, если желание имеет общественную значимость – красную.

«Подбери предметы»

Цель: Воспитывать способность группировать предметы; закреплять знания о разных предметах полезных для здоровья; формировать заботливое отношение к здоровью.

Ход игры: Ребёнку предлагают рассмотреть лежащие на столе предметы, полезные для здоровья, и объединить их в группы. Например, предметы ухода за собой, спортивные принадлежности, полезные продукты.

«Как вырасти здоровым»

Цель игры: Упражнять в правильном использовании обобщающих слов; Воспитывать сообразительность, быстроты реакции.

Ход игры: Играют четверо детей. У каждого набор из 7 картинок, на которых изображены дети, выполняющие различные действия, направленные на укрепление и поддержание здоровья: а) уход за своим телом,

б) выполнение физических упражнений, в) приём здоровой пищи,

г) игры на улице, д) сон, е) игры дома, в том числе и совместные со взрослыми, ж) помощь взрослым (уборка в квартире, сбор урожая, труд в природе).

Ведущий показывает картинку, ребята должны отобрать из имеющихся у каждого из них набора картинок те, на которых изображены дети, выполняющие аналогичные действия. Например: мальчик причесывается, девочка моет руки, мальчик чистит зубы, девочка принимает ванну.

«Сложи картинку»

Цель: Учить детей из частей составлять целое. Развивать воображение.

Ход игры: Ребятам предлагают сложить картинку из частей. На каждой картинке изображены предметы, способствующие здоровому

образу жизни. Например: кроссовки, мяч, гантели; полотенце, зубная щетка и паста.

(Можно использовать цветные фотографии).

«Что изменилось?»

Цель: Воспитывать наблюдательность, развивать память.

Ход игры: Детям представляют 5 – 6 предметов (картинок) с изображением спортивного инвентаря (овощей, фруктов, лекарственных растений, предметов личной гигиены и т. д.) и предлагают назвать их. Затем ребятам предлагают закрыть глаза, в это время педагог убирает одну картинку, оставшиеся картинки меняет местами. Дети должны сказать, что изменилось.

«Узнай предмет по контуру»

Цель игры: Учить детей по контуру подбирать реалистическое изображение.

Ход игры: Ребёнку предъявляют несколько картинок с реалистическим изображением предметов, способствующих здоровому образу жизни, и контурные изображения этих предметов. Предлагают рассмотреть картинки и назвать предмет, которому принадлежит контур.

«Почини спортивную форму»

Цель: Развивать зрительное восприятие, память. Учить детей практически применять полученные ранее знания, сравнивать по цвету, используя промежуточное средство.

Ход игры: Детям предлагают «починить» спортивную форму с несложным узором (футболки, шорты, носки). Для этого необходимо выбрать нужную «заплатку» среди предложенных.

«Что сначала, что потом»

Цель: Учить детей располагать картинки в порядке развития сюжета, пользуясь вспомогательным средством. Учить составлять небольшие рассказы.

Ход игры: Детям предлагают несколько картинок, связанных одним сюжетом, разложить в порядке произошедших событий и составить по ним рассказ. Например: мальчик лежит в постели, делает зарядку, умывается, вытирается полотенцем; девочка моет руки, обедает, играет с куклой.

«Лабиринты»

Цель: Учить детей ориентироваться на листе бумаги. Ребёнку предъявляют изображения лабиринтов, «пройдя» по которым можно выполнять действия, способствующие здоровому образу жизни.

Ход игры: «Соня хочет почистить зубы. Помоги ей пройти к полочке с зубной щеткой и пастой»

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Анкета «Отношение к своему здоровью и здоровому образу жизни»

Перед Вами анкета, целью которой является выяснение осведомленности по проблеме здорового образа жизни.

Внимательно прочитайте вопрос и честно ответьте на него. Продолжите предложение правильно, по вашему мнению.

Пожалуйста, укажите:

Ваше ФИО:

Ваш пол:

- Мужской
- Женский

Ваш возраст (укажите полное число лет):

Продолжите фразы:

1. Мне хотелось бы быть здоровым человеком, потому что

2. Я оцениваю свое здоровье как (хорошее, удовлетворительное, плохое), потому что

3. Когда у меня что-нибудь болит, то

4. Когда я думаю о своем здоровье, то мне хочется

5. Если бы у меня было одно желание, что бы я изменил в своем здоровье

6. Когда я попадаю в опасную для здоровья ситуацию, то

7. Природа помогает мне

8. Физкультура делает человека

9. Я занимаюсь таким видом спорта, как

10. Лучшее, что я сделал для своего здоровья

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Анкета для родителей «Отношения ДОО с семьей воспитывающей ребенка с НЗ»

Перед Вами анкета, целью которой является выяснение осведомленности по проблеме Взаимодействия ДОО и семьи

Внимательно прочитайте вопрос и честно ответьте на него. Выберите вариант ответа.

Пожалуйста, укажите:

Ваше ФИО:

Ваш пол:

- Мужской
- Женский

Ваш возраст (укажите полное число лет):

Ответьте на вопросы:

1. Что такое здоровье? Как ДОО бережет и укрепляет здоровье моего ребенка?

2. Гигиена тела. Что ДОО рассказывает о гигиене тела моему ребенку?

3. Гигиена тела. Что ДОО прививает в гигиене тела моему воспитаннику?

4. Прививает ли ДООУ навык мытья рук?

5. Знают ли специалисты какие трудности испытывает мой ребенок дома?

6. Обращают ли внимание специалисты на мои просьбы в отношении ребенка?

7. Какие навыки этикета прививает ДООУ моему ребенку?

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Анкета для специалистов «Отношения ДООУ с семьей воспитывающей ребенка с НЗ»

Перед Вами анкета, целью которой является выяснение осведомленности по проблеме Взаимодействия ДООУ и семьи

Внимательно прочитайте вопрос и честно ответьте на него. Выберите вариант ответа.

Пожалуйста, укажите:

Ваше ФИО:

Ваш пол:

- Мужской
- Женский

Ваш возраст (укажите полное число лет):

Ответьте на вопросы:

1. Что такое здоровье? Как семья бережет и укрепляет здоровье моего воспитанника?

2. Гигиена тела. Что семья рассказывает о гигиене тела моему воспитаннику?

3. Гигиена тела. Что семья прививает в гигиене тела моему воспитаннику?

4. Прививает ли семья навык мытья рук?

5. Знают ли родители какие трудности испытывает мой воспитанник на занятиях?

6. Прислушиваются ли родители воспитанника к моим советам?

7. Какие навыки этикета прививает семья моему воспитаннику?
