



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И ПРЕДМЕТНЫХ  
МЕТОДИК

Коррекционная работа по формированию валеологической культуры у детей  
старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения в процессе познавательного  
развития

Выпускная квалификационная работа  
по направлению 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Направленность программы бакалавриата

«Дошкольная дефектология»

Выполнила:  
Студентка группы ЗФ-406/102-4-1  
Креницина Елена Александровна

Проверка на объем заимствований:

50,98 % авторского текста

Работа рекомен. к защите  
рекомендована/не рекомендована

*ирль* «8» 02 2017.

зав. кафедрой СППиПМ  
Дружинина Лилия Александровна

Научный руководитель:  
к.п.н., доцент кафедры СППиПМ  
Лысова Анна Анатольевна

Челябинск  
2017

## одержание

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические вопросы изучения проблемы формирования валеологической культуры.....	6
1.1 Понятие валеологической культуры в психолого-педагогической литературе.....	6
1.2 Формирование валеологической культуры на этапе дошкольного возраста.....	13
Выводы по главе 1.....	25
Глава 2. Особенности формирования валеологической культуры у детей с нарушениями зрения.....	26
2.1 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями зрения.....	26
2.2 Своеобразие состояния здоровья и валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения.....	34
Выводы по главе 2.....	39
Глава 3. Организация исследования состояния валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с косоглазием и амблиопией.....	41
3.1 Изучение уровня сформированности валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с косоглазием и амблиопией.....	41
3.2 Содержание коррекционной работы по формированию валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с косоглазием и амблиопией.....	52
Выводы по главе 3.....	68
Заключение.....	71
Список литературы.....	75

## Введение

Проблема здоровья детей в любом обществе и при любых социально-экономических и политических ситуациях актуальна, достаточно сложна и своевременна, так как оно определяет будущее страны, генофонд нации, экономический и научный потенциал общества. Здоровье выступает основой жизнедеятельности человека, представляет собой сложный многоуровневый феномен, включающий в себя психический, физиологический, педагогический и социальный компоненты. По мнению И.И. Брехмана, формирование у человека индивидуального способа здорового образа жизни с раннего детства является приоритетной задачей педагогической науки [7].

Всемирная Организация Здравоохранения определяет здоровье как состояние полного психического, физического и социального благополучия, которое, на наш взгляд, зависит от компетентности педагога проектировать здоровьесберегающую среду образовательного учреждения соответствующую детскому возрасту и состоянию здоровья ребенка.

В новом законе «Об образовании в РФ» (2012) провозглашается гуманистический характер образования, приоритет жизни и здоровья человека. К компетенции образовательной организации закон относит «создание необходимых условий для охраны и укрепления здоровья, организации питания обучающихся и работников образовательной организации» [54]. Значимость работы по сохранению здоровья детей отмечается и в Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования (ФГОС ДО). Стандарт направлен на решение задачи укрепления и охраны психического и физического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия [53].

Задачи по укреплению и сохранению здоровья решает наука валеология. В рамках валеологии наиболее актуальной является задача развития у детей осознанной потребности в здоровье и становлении

практических навыков ведения здорового образа жизни. В связи с этим актуальной становится проблема формирования валеологической культуры дошкольников.

Особое значение проблема формирования валеологической культуры имеет в специальной педагогике. Анализ состояния здоровья дошкольников показывает, что за последнее десятилетие количество абсолютно здоровых детей снизилось до 15%, увеличилось число детей с нарушениями органов чувств. В тифлолитературе указывается, что индекс здоровья дошкольников с нарушениями зрения в целом в 2,3 раза меньше, чем индекс здоровья видящих сверстников [21]. 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 [44].

Таким образом, приведенные данные о состоянии здоровья детей с нарушениями зрения указывают на важность формирования у этих детей знаний и представлений о себе, своем здоровье и способах его сохранения, что составляет суть валеологической культуры. В последние годы валеологическому образованию уделяется особое внимание, однако методических материалов, используемых для формирования валеологической культуры у детей с нарушениями зрения, недостаточно. Это и обуславливает актуальность и практическую значимость нашей работы.

**Цель работы** – теоретически обосновать и определить содержание коррекционной работы по формированию валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения в процессе познавательного развития.

**Объект исследования** – процесс формирования валеологической культуры у дошкольников

**Предмет исследования** – содержание коррекционной работы по формированию валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения в процессе познавательного развития.

**Задачи исследования:**

1. Изучить проблему формирования валеологической культуры в современной научной литературе.

2. Осуществить исследование состояния валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения.

3. Разработать содержание коррекционной работы по развитию валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения в процессе познавательного развития.

При решении поставленных задач в работе использовались следующие методы: анализ сведений из общей и специальной психолого-педагогической литературы; метод экспериментального исследования; метод анализа и интерпретации полученных в результате исследования экспериментальных данных, констатирующий и формирующий эксперимент.

База исследования: Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №138 компенсирующего вида г. Челябинска.

# **Глава 1. Теоретические вопросы изучения проблемы формирования валеологической культуры**

## **1.1 Понятие валеологической культуры в психолого-педагогической литературе**

Формируемая современная общеобразовательная стратегия, где здоровье рассматривается как необходимый компонент, в качестве важной педагогической задачи выделяет воспитание культурной и валеологически грамотной личности, способной нести ответственность за свое здоровье, формирование валеологической культуры, умений и навыков здорового образа жизни.

Валеология (наука о здоровье) исследует проблему соотношения валеологической культуры личности и ее практических дел в рамках таких категорий, как сознание, убеждение, деятельность и др. С нравственной точки зрения важно правильное понимание социального значения поступков, их соответствие особенностям здорового образа жизни [4]. Валеологическое образование следует рассматривать как процесс воспитания и обучения, результатом которого выступает достижение обучающимся уровня образованности без вреда здоровью. При этом валеология, как самостоятельная наукаобласть знаний, развивается как наука о формировании, сохранении и укреплении здоровья человека в условиях природной постоянно меняющейся среды.

Здоровье – это абсолютная, естественная и непреходящая жизненная ценность, занимающая верхнюю ступень в системе таких категорий, как интересы и идеалы, гармония и красота, смысл и счастье жизни. Понятие здоровья рассматривается в медицине, социологии, педагогике и других науках. Обобщенное определение представлено в 1948 году Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ): «Здоровье – это состояние полного

физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [цит. по 8].

В науке термин «здоровье» понимается учеными с различных позиций. Е.Е. Щербакова дополняет определение ВОЗ двумя факторами: «здоровье – это состояние полного, физического, социального и душевного благополучия и способность приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям внешней окружающей среды и естественному процессу сохранения, а также отсутствие болезней и физических дефектов» [58]. Ю.П. Лисицын считает, что здоровье – это гармоничное единство биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными явлениями [30]. В.П. Казначеев отмечает, что здоровье есть процесс сохранения и развития его биологических, физиологических и психологических возможностей, оптимальной социальной активности при максимальной продолжительности жизни [25]. Н.М. Амосов полагает, что здоровье организма определяется количеством его, которое можно оценить максимальной продолжительностью органов при сохранении качественных пределов их функций [3]. И.И. Брехман подчеркивает, что здоровье – это не отсутствие болезней, а физическая, психологическая и социальная гармония человека, доброжелательные отношения с другими людьми, с природой и самим собой. Здоровье человека – это способность сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого источника сенсорной, вербальной и структурной информации [7].

М.А. Рунова предлагает три уровня для описания ценности здоровья:

- биологический – изначальное здоровье предполагает совершенство саморегуляции организма, гармонию физиологических процессов и, как следствие, минимум адаптации;
- социальный – здоровье является мерой социальной активности, деятельного отношения человека к миру;

- личностный, психологический – здоровье есть не отсутствие болезни, а скорее отрицание ее, в смысле преодоления. Здоровье в этом случае выступает не только как состояние организма, но как стратегия жизни человека [42].

О.С. Васильева, обращая внимание на наличие ряда составляющих здоровья, в частности, таких как психическое, физическое, социальное и духовное здоровье, рассматривает факторы, оказывающие преимущественное влияние на каждую из них: на физическое здоровье влияют система дыхания, питания, закаливания, физических нагрузок, гигиенические процедуры; на психическое здоровье в первую очередь воздействуют система отношений человека к себе, другим людям, жизни в целом и его жизненные цели и ценности, личностные особенности; социальное здоровье личности зависит от соответствия личностного и профессионального самоопределения, удовлетворенности социальным и семейным статусом, гибкости жизненных стратегий и их соответствия социокультурной ситуации (социальным, психологическим и экономическим условиям); на духовное здоровье, являющееся предназначением жизни, влияет высокая нравственность, осмысленность и наполненность жизни, творческие отношения и гармония с собой и окружающим миром, любовь и вера [9].

И.Т. Суравегина также выделяет несколько компонентов (видов) здоровья:

1) Соматическое здоровье – текущее состояние органов и систем организма человека, основу которого составляет биологическая программа индивидуального развития, опосредованная элементарными потребностями, доминирующими на различных этапах онтогенетического развития.

2) Физическое здоровье – уровень роста и развития органов и систем организма, основу которого составляют морфофизиологические и функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции.



3) Психическое здоровье – состояние психической сферы, основу которого составляет состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную поведенческую реакцию. Такое состояние обусловлено как биологическими, так и социальными потребностями, а также возможностями их удовлетворения.

4) Нравственное здоровье – комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информативной сферы жизнедеятельности, основу которого определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе [46].

Таким образом, проанализировав различные подходы к определению понятия здоровья, можно его трактовать как состояние полного физического, духовного и психологического благополучия человека. Здоровье рассматривается как общая характеристика личности, охватывающая как ее внутренний мир, так и все своеобразие взаимоотношений с окружением и включающая в себя психический, физический, духовный и социальный аспекты, как состояние равновесия, баланса между адаптационными возможностями человека и постоянно меняющимися условиями среды.

На здоровье воздействуют различные факторы. По данным ВОЗ, здоровье человека на 50-55% определяется условиями и образом жизни, на 25% - экологическими условиями, на 15-20% оно обусловлено генетическими факторами и лишь на 10-15% - деятельностью системы здравоохранения. Как видно из этих данных, главную роль в сохранении и укреплении здоровья играет здоровый образ жизни [8]. Под образом жизни понимается совокупность внешних факторов, оказывающих влияние на человека в течение его жизни, и собственная творческая деятельность индивида. Понятия «здоровье» и «здоровый образ жизни» тесно связаны между собой. Как отмечает И.И. Брехман, здоровье – это следствие и результат здорового образа жизни, являющегося доминирующим фактором, определяющим состояние здоровья человека [7]. Б.Н. Чумаков отмечает, что здоровый образ жизни включает типичные способы и формы повседневной

жизнедеятельности людей, которые совершенствуют и укрепляют резервные возможности организма [57]. Ю.П. Лисицын определяет здоровый образ жизни как деятельность, активность людей, направленные на сохранение и улучшения здоровья [30]. М. Казин рассматривает здоровый образ жизни как типичные и существенные для конкретной общественно-экономической формации виды, типы, способы жизнедеятельности человека, укрепляющие адаптивные возможности его организма, способствующие полноценному выполнению им социальных функций и достаточно активного долголетия. Здоровый образ жизни регулируется человеком самостоятельно в соответствии с его воспитанием и социально-экономическими условиями [24].

Ю.П. Лисицыным выделяется ряд критериев здорового образа жизни, к числу которых относятся, например, гармоничное сочетание социального и биологического в человеке, гигиеническое обоснование форм поведения, неспецифические и активные способы адаптации психики и организма человека к неблагоприятным условиям природы и социальной среды [30]. По современным представлениям, в понятие здорового образа жизни входят следующие составляющие:

- отказ от вредных привычек;
- оптимальный двигательный режим;
- рациональное питание;
- закаливание;
- личная гигиена;
- положительные эмоции.

Таким образом, понятие здорового образа жизни гораздо шире, чем просто отсутствие вредных привычек, система питания, режим труда и отдыха, различные развивающие и закаливающие упражнения. В него также входит система отношений к себе, к другому человеку, к жизни в целом, а также жизненные ценности и цели.

В последние годы увеличивается интерес к валеологической культуре – социально-психологической деятельности индивидуума, направленной на сохранение и укрепление здоровья, освоение принципов, норм, традиций здорового образа жизни, превращающая их во внутреннее богатство личности. Культура здоровья разными авторами (Л.Н. Волошина, З.И. Тюмасева, О.Л. Трещева и др.) обозначается как часть общей культуры человека, которая связана с его отношением к здоровью и здоровью других людей, ведением здорового образа жизни. Так, Л.Н. Волошина отмечает, что культура здоровья – это не просто обладание определенными знаниями в области здоровьесбережения, но и практическое претворение здорового образа жизни, забота о собственном здоровье и здоровье окружающих [12]. По мнению З.И. Тюмасевой, культура здоровья – это осознанная система отношений, действий, которые определяют качество и уровень индивидуального и общественного здоровья, состоящие из отношения к своему здоровью и здоровью других людей [52]. О.Л. Трещева считает, что культура здоровья характеризуется наличием положительных в социальном плане целей и ценностей, позитивного мышления и отношения к своему и чужому здоровью [50]. Культура здоровья в ее понимании характеризуется также организацией мероприятий по формированию здорового образа жизни, которая позволит регулировать психическое и физическое состояние человека с учетом его индивидуальных особенностей, реализовать программы самосохранения, самореализации, что приведет к согласованному единству всех компонентов здоровья и окончательному результату – целостному развитию личности. З.И. Колычева, рассматривая культуру здоровья человека с социальных позиций, предлагает рассматривать ее как составную часть общей культуры человека, которая определяет социальную успешность человека в процессе его жизнедеятельности [29]. В качестве компонентов культуры здоровья автором выделяются валеологические знания, понимание основных составляющих и сути здорового образа жизни, владение умениями, мышлением и мировоззрением, которые направлены на

здоровый образ жизни, эмпатию, альтруизм, обладание умением понимать себя и слышать других, давать самооценку своему состоянию и как результат всего этого поддерживать позитивный, рациональный уровень, и стиль жизни.

По мнению исследователя А. Горшкова, выделяют две грани понятия «валеологическая культура»:

1) валеологическая культура как общефилософская категория, определяющая своеобразные моменты взаимодействия индивидуума, общества в целом с внешней средой в формировании, укреплении, сохранении здоровья в разные исторические времена. Данная категория определяется через общественное валеологическое сознание, мировоззрение, валеологическое мышление;

2) валеологическая культура как интегративное личностное качество, определяющее поведение индивида и его способ жизнедеятельности, которые основываются на его мировоззрении. Индивидуальное мировоззрение связано с индивидуальным пониманием здоровья как социального феномена и формированием относительно этого системы личностных ценностей и целевых установок [16].

Э.Н. Вайнер полагает, что валеологическая культура является результатом валеологического образования и предполагает знание человеком своих генетических, физиологических, психологических возможностей, средств, технологий, методов контроля за сохранением и развитием своего здоровья, навыки и умение передавать и распространять свои знания окружающим [8]. По мнению Д.В. Колесова, валеологическая культура – культура формирования позитивного отношения к собственному здоровью, основанного на знаниях, полученных в рамках общественных наук, возрастной физиологии, психологии [28]. Э.М. Казин определяет валеологическую культуру как неотделимую часть культурологии, предлагая рассматривать ее как науку о физическом, нравственном и духовном здоровье [24]. М.Г. Романцов и Н.Г. Терехова дают следующее определение

валеологической культуры: «Это теория и практика формирования, сохранения и укрепления здоровья индивида» [41]. Е.И. Торохова в своих исследованиях определяет валеологическую культуру как социально-психологическую деятельность, которая направлена на формирование, укрепление, сохранение здоровья, освоение знаний, норм, ценностей, принципов здорового образа жизни [49]. В.В. Колбанов предлагает под валеологической культурой личности понимать валеологическую осведомленность, постоянно развивающийся, определенный стереотип поведения, который будет способствовать формированию мышления к укреплению, сохранению собственного здоровья и здоровья окружающих членов обществ [27]. В.В. Белов и Ф.Ф. Михайлович определяют валеологическую культуру как знание человеком своих внутренних возможностей, технологий и способов самоконтроля, формирования и укрепления своего здоровья; осознание ценности здоровья; потребность в сохранении здоровья и ее реализации; способность передавать накопленные валеологические знания [4].

Таким образом, осуществив анализ точек зрения ученых на понятия «Здоровье», «Здоровый образ жизни», «Валеологическая культура», мы под валеологической культурой понимаем совокупность знаний человеком своих генетических, физиологических и психологических возможностей, умений сохранять, контролировать и развивать свое здоровье.

## **1.2 Формирование валеологической культуры на этапе дошкольного возраста**

В настоящее время образовательная деятельность ДОУ регулируется Федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС ДО). В Стандарте отражены задачи и цели дошкольного образования, к которым также относятся задачи по формированию здорового образа жизни. Так, в Стандарте отмечается, что он направлен на решение таких задач, как:

1) охрана и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия;

2) формирования общей культуры личности детей, в том числе ценностей здорового образа жизни;

3) обеспечения психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей в вопросах укрепления и охраны здоровья детей [53].

Стандарт является основой для разработки образовательных программ дошкольного образования. Содержание Программы должно обеспечивать развитие личности, способностей и мотивации детей в различных видах деятельности и охватывать следующие структурные единицы, представляющие определенные направления развития и образования детей (образовательные области):

- социально-коммуникативное развитие;
- познавательное развитие;
- речевое развитие;
- художественно-эстетическое развитие;
- физическое развитие.

В рамках каждой образовательной области решаются задачи по формированию ценностей здорового образа жизни.

Социально-коммуникативное развитие направлено на усвоение норм и ценностей, принятых в обществе, в том числе моральные и нравственные ценности; развитие эмоционального и социального интеллекта, эмоциональной отзывчивости, сопереживания, формирование позитивных установок к различным видам творчества и труда; формирование основ безопасного поведения в природе, социуме, быту. В данной образовательной области у детей формируются ценности здорового образа жизни, основы безопасного поведения.

Познавательное развитие подразумевает развитие интересов детей, познавательной мотивации и любознательности; формирование

познавательных действий, становление сознания; развитие творческой активности и воображения; формирование первичных представлений о себе, других людях, объектах окружающего мира, о свойствах и отношениях объектов окружающего мира, о малой родине и Отечестве, об особенностях ее природы, многообразии стран и народов мира. В данной образовательной области дети получают знания о болезнях и их причинах, о способах укрепления здоровья, вредных и полезных привычках и т.д.

Речевое развитие включает владение речью как средством общения и культуры; обогащение активного словаря; развитие связной, грамматически правильной монологической и диалогической речи; развитие речевого творчества; развитие интонационной и звуковой культуры речи, фонематического слуха; знакомство с детской литературой, книжной культурой, понимание на слух текстов различных жанров детской литературы; формирование звуковой аналитико-синтетической активности как предпосылки обучения грамоте. В процессе работы по формированию ценностей здорового образа жизни детей обогащается словарный запас, дети знакомятся с художественными произведениями, в которых заложены идеи сохранения здоровья, а также укрепления его посредством физической активности и здорового образа жизни.

Художественно-эстетическое развитие предполагает развитие предпосылок ценностно-смыслового восприятия и понимания произведений искусства (изобразительного, словесного, музыкального), мира природы; становление эстетического отношения к окружающему миру; формирование элементарных представлений о видах искусства; восприятие фольклора, музыки, художественной литературы; стимулирование сопереживания персонажам художественных произведений; реализацию самостоятельной творческой деятельности детей (музыкальной, изобразительной, конструктивно-модельной и др.). Представления о здоровом образе жизни дети закрепляют в творческих видах деятельности (аппликация, рисование, лепка).

Физическое развитие содержит приобретение опыта в следующих видах деятельности детей: двигательной, в том числе связанной с выполнением упражнений, направленных на развитие таких физических качеств, как гибкость и координация; способствующих правильному формированию опорно-двигательной системы организма, развитию координации движения, равновесия, крупной и мелкой моторики обеих рук, а также с правильным, не наносящим ущерба организму, выполнением основных движений (мягкие прыжки, ходьба, бег, повороты в обе стороны), формирование первичных представлений о некоторых видах спорта, овладение подвижными играми с правилами; становление саморегуляции и целенаправленности в двигательной сфере; становление ценностей здорового образа жизни, овладение его элементарными правилами и нормами (при формировании полезных привычек, в двигательном режиме, закаливании, питании и др.).

Таким образом, работа по формированию ценностей здорового образа жизни у детей дошкольного возраста осуществляется во всех образовательных областях.

В Стандарте также рассматриваются требования к условиям реализации основной образовательной программы дошкольного образования. Указанные требования направлены на создание социальной ситуации развития для участников образовательных отношений, включая создание образовательной среды, которая:

- 1) гарантирует охрану и укрепление психического и физического здоровья детей;
- 2) обеспечивает открытость дошкольного образования;
- 3) обеспечивает эмоциональное благополучие детей;
- 4) создает условия для развивающего вариативного дошкольного образования;
- 5) создает условия для участия родителей в образовательной деятельности.



Для реализации задач по укреплению и сохранению здоровья детей в ДООУ должна быть создана развивающая предметно-пространственная среда, которая обеспечивает максимальную реализацию образовательного потенциала пространства, материалов, инвентаря и оборудования для развития детей дошкольного возраста в соответствии с особенностями каждого возрастного этапа, укрепления и охраны их здоровья, учета особенностей и коррекции недостатков их развития.

Образовательное пространство должно быть оснащено средствами обучения и воспитания (в том числе техническими), соответствующими материалами, в том числе расходным спортивным, оздоровительным, игровым оборудованием, инвентарем [10].

Таким образом, наиважнейшей задачей в Стандарте является формирование у детей ценности здорового образа жизни и охраны здоровья.

Анализ программ дошкольного образования показал, что в них предусматривается валеологическое просвещение дошкольников: развитие представлений о здоровом образе жизни, о здоровье и средствах его укрепления, о важности двигательной и гигиенической культуры, о правилах заботы организма и его функционировании, знания о правилах безопасного поведения и разумных действиях в непредвиденных ситуациях, способах оказания элементарной первой помощи и самопомощи.

В младшем дошкольном возрасте работа по формированию валеологической культуры нацелена на формирование культурно-гигиенических навыков. Дети учатся в жизни и на картинках уверенно узнавать и называть процессы еды, умывания, одевания, ухода за внешним видом и поддержания порядка, узнают культурные правила поведения за столом (вести себя спокойно, не крошить хлеб, не разговаривать, пока не прожевал и не проглотил пищу, не ложить логти на стол, благодарить старших), слушают стихи о опрятности и чистоте. В процессе работы по самообслуживанию формируются практические умения по поведению за столом, умыванию, одеванию – раздеванию, уходу за игрушками, вещами. В

процессе игровой деятельности закрепляются культурно-гигиенические навыки детей («Моем грязные ручки куклы Миши», «Купаем куклу Катю», «Готовим обед и угощаем кукол», «Куклы собираются в гости» и пр.).

В среднем дошкольном возрасте представления о гигиенической культуре углубляются и закрепляются, формируется положительное отношение к культуре еды и гигиеническим процессам. В старшем дошкольном возрасте формируются следующие представления:

- о здоровье и здоровом образе жизни, о значении гигиенических процедур (для чего необходимо чистить зубы, мыть руки и пр.), занятий спортом, утренней гимнастики, закаливания, о необходимости активного пребывания на свежем воздухе для укрепления здоровья, формирование представлений о гигиенических основах организации деятельности (необходимость свежего воздуха, правильной позы, достаточной освещенности и пр.);

- правила безопасного поведения; сведения о некоторых возможных травмирующих ситуациях, о важности охраны органов чувств (слуха, зрения), о некоторых приемах первой помощи в случае травмы (порез, ссадина, ушиб), о правилах поведения в обществе в случае заболевания (при кашле, чихании прикрывать рот платком, отворачиваться, не пользоваться общей посудой с заболевшим), о некоторых правилах ухода за больным (выполнять просьбы, предложить чай, подать градусник, грелку, не шуметь и пр.);

- представления о правилах гигиены и способах осуществления гигиенических процедур (уход за волосами, телом, ногтями, приемы поддержания опрятности обуви, одежды), о правилах культуры поведения за столом, в общественных местах;

- знание пословиц, поговорок, стихов о здоровье, культуре еды, гигиене.

У детей формируются практические умения:

- самостоятельно выполнять культурно-гигиенические процессы (умывание, культура еды), овладевать приемами чистки одежды, обуви;
- самостоятельно замечать, когда необходимо причесать волосы, вымыть лицо, руки; показывать младшим детям, как выполнять гигиенические процессы, помогать малышам в уходе за одеждой, прической;
- осваивать приемы элементарной первой помощи при травмах (приложить холодное к ушибу, обработать царапину йодом, перевязать палец и пр.);
- выполнять утреннюю гимнастику, закаливающие процедуры, участвовать в спортивных развлечениях [18].

Образование ребенка осуществляется в процессе совместной деятельности взрослых и детей, а также через организацию самостоятельной детской деятельности. Совместная деятельность педагога и детей протекает как в непосредственно специально организованной и мотивированной образовательной деятельности, так и в процессе образовательной деятельности, осуществляемой в ходе режимных моментов.

На занятиях детям сообщаются новые сведения и закрепляются полученные представления. Закрепляются представления лучше в предметно-практической и продуктивной деятельности, поэтому занятия строятся как интегрированные. Занятия, полностью посвященные тематике ЗОЖ, с использованием продуктивных видов деятельности, способствуют формированию представлений в наглядной форме при опоре на чувственный опыт ребенка.

На занятиях формируются представления детей о человеке как живом существе, его здоровье и организме; о влиянии различных факторов на здоровье и образ жизни человека; о здоровом образе жизни; об образе жизни человека и зависимости здоровья от образа жизни; о поведении человека, способствующем здоровью и здоровому образу жизни.

На занятиях экологической направленности формируются представления дошкольников об условиях, необходимых человеку для жизни; о взаимосвязи окружающей среды и здоровья человека.

В ходе физкультурно-оздоровительной работы развиваются физические, нравственные и психические качества детей, воспитывается самостоятельность, творчество. Занятия по физической культуре помогают формированию потребности в двигательной деятельности, совершенствованию техники основных движений, развитию психофизических качеств, закреплению навыков выполнения спортивных и общеразвивающих упражнений, развитию интереса к спортивным и подвижным играм.

Воспитание культурно-гигиенических навыков предусматривает формирование привычки правильно ухаживать за полостью рта, умываться, вытираться, пользоваться носовым платком, правильно вести себя при кашле и чихании.

На занятиях по развитию элементарных математических представлений в качестве демонстрационного и раздаточного материала используются предметы личной гигиены, фрукты, овощи, спортивный инвентарь, а также изображения этих предметов.

Занятия по изобразительной деятельности иногда специально направлены на реализацию плодотворной деятельности дошкольников, способствующей выражению их представлений о ЗОЖ в аппликациях, рисунках, поделках из глины, теста, пластилина [26].

На музыкальных занятиях у детей формируются представления о значении для ЗОЖ развития творческих возможностей человека.

Досуг содействует созданию условий эмоционального восприятия детьми сведений о ЗОЖ, закреплению полученных представлений и их систематизации.

Театрализованная деятельность с участием педагогов, детей и их родителей способствует знакомству дошкольников с различными факторами

окружающей среды, оказывающими влияние на ЗОЖ. Содержание досугов может быть направлено на обучение безопасному и правильному поведению в природной среде, на образование основ экологической культуры личности. Использование театрализованной деятельности детей и взрослых в учебных проблемных ситуациях позволяет воздействовать на выбор детьми решений, соответствующих ЗОЖ, своевременно реагировать на проявления негативного поведения дошкольников в повседневной жизни.

Режимные моменты используются для формирования и закрепления у детей опыта закаливания, санитарно-гигиенических навыков. При организации прогулок предусматривается проведение с дошкольниками оздоровительных мероприятий – подвижных игр, занятий физической культурой; игр с водой, солнечных и световоздушных ванн в теплое время года.

Средствами формирования представлений о здоровом образе жизни у дошкольников являются также сюжетно-ролевые и дидактические игры, предметно-практическая и продуктивная деятельность, художественная литература.

Для формирования представлений дошкольников о ЗОЖ используются наглядные, практические и словесные методы [32].

Наглядные методы включают наблюдения, демонстрацию, просмотр иллюстраций, видеоматериалов, выставки работ по изобразительной деятельности.

Непосредственное восприятие объектов, явлений во время наблюдений способствует развитию у дошкольников восприятия и мыслительной деятельности. Например, представления о значении для жизни воды, света и тепла формируются путем наблюдения за ростом растений в комфортных условиях и без них. Наблюдение за состоянием снега около стоянок автомашин способствует выработыванию представлений о загрязнении автотранспортом окружающей среды в городе.

Демонстрация предполагает показ способов действия в ситуациях, направленных на формирование практических навыков ЗОЖ и укрепление здоровья. Формированию правильной самооценки дошкольников и закреплению правильных представлений о ЗОЖ способствует просмотр видеоматериалов, на которых зафиксирована деятельность детей в различные режимные моменты, во время закаливающих и оздоровительных процедур.

Словесные методы включают беседы, рассказы педагога, объяснения, методы проблемного обучения.

Беседы и рассказы направлены на сообщение дошкольникам необходимых данных о здоровье и ЗОЖ, уточнение и систематизацию имеющихся представлений. Беседы сопровождаются наблюдениями и опытами детей.

Вопросы беседы, при ознакомлении с художественной литературой, носят не только репродуктивный характер, преобладающая их часть направлена на демонстрацию причинно-следственных связей между здоровьем и образом жизни. Объяснения проводятся с целью разъяснения влияния различных факторов окружающей среды на здоровье, для установления взаимосвязи между различными проявлениями ЗОЖ и здоровьем, так как дошкольники часто затрудняются самостоятельно устанавливать причинно-следственные связи между явлениями повседневной жизни, в том числе между образом жизни и здоровьем [33].

Моделированию поведения детей в условиях окружающей социальной среды большого города способствуют постановка ситуационных задач, предъявление проблемных ситуаций, проблемные вопросы, что содействует самостоятельному выбору дошкольниками альтернативных решений и планированию деятельности. Педагог совместно с детьми проводит оценку предложенных решений и анализ предложенных ответов на проблемные вопросы.

Практические методы включают упражнения, опыты, продуктивную деятельность, предметно-практическую деятельность детей. Например,

формированию представлений о свойствах воды растворять различные вещества и поэтому не всегда быть чистой и пригодной для питья, проникать в различные материалы и изменять их теплопроводность, способствуют опыты с водой. Опытным путем с помощью разных ватных дисков дети легко установят, что во время работы на огороде и игр с песком, руки становятся грязными.

Созданию позитивного отношения дошкольников к формированию представлений о ЗОЖ способствуют различные способы организации деятельности детей, установление эмоционально-личностных контактов педагогов с дошкольниками, использование разнообразных приемов привлечения внимания детей (появление сказочного персонажа, присутствие педагогов и детей из других групп, создание непривычного окружения, использование средств педагогического мастерства – мимики, пантомимики, силы и тембра голоса, темпа речи и т.д.).

Для закрепления представлений детей о здоровье и ЗОЖ используются приемы, предусматривающие постановку ребенка в позицию субъекта деятельности в ситуациях «Совет по телефону», «Маленький учитель», «Приход Танюши» [42].

Таким образом, проблеме формирования валеологической культуры на этапе дошкольного возраста уделяется важное внимание, начиная от ФГОС дошкольного образования и содержания его программ до использования различных форм, методов и средств формирования представлений о ЗОЖ у дошкольников в различных режимных моментах работы ДОУ.

## Выводы по главе 1

Проанализировав различные подходы к определению понятия здоровья, можно его трактовать как состояние полного физического, психологического и духовного благополучия человека. Здоровье рассматривается как интегративная характеристика личности, охватывающая как ее внутренний мир, так и все своеобразие взаимоотношений с окружением и включающая в себя физический, психический, социальный и духовный аспекты, как состояние равновесия, баланса между адаптационными возможностями человека и постоянно меняющимися условиями среды.

Здоровый образ жизни следует понимать как целостный способ жизнедеятельности людей, направленный на формирование у них гармонического триединства в процессе выполнения социальных, психических и биологических функций, обуславливающих в дальнейшем возможность полноценного участия человека в различных сферах общественной жизни.

По современным представлениям, в понятие здорового образа жизни входят следующие составляющие: рациональное питание; личная гигиена; оптимальный двигательный режим; закаливание; отказ от вредных привычек; положительные эмоции. Понятие здорового образа жизни гораздо шире, чем отсутствие вредных привычек, режим труда и отдыха, различные развивающие и закаливающие упражнения, система питания. В него также входит система отношений к себе, к другому человеку, к жизни в целом, а также жизненные цели и ценности.

Под валеологической культурой мы понимаем, знание человеком своих психологических, физиологических и генетических возможностей, умений сохранять, развивать и контролировать здоровье.

На этапе дошкольного возраста у ребенка формируются следующие знания и умения по сохранению своего здоровья:



- знания о здоровье и здоровом образе жизни, о значении гигиенических процедур, занятий спортом, утренней гимнастики, закаливания для здоровья, о необходимости активного пребывания на свежем воздухе для укрепления здоровья, сведения о важности охраны органов чувств (слуха, зрения), о правилах поведения в обществе в случае заболевания, представления о способах осуществления гигиенических процедур; знание пословиц, поговорок, стихов о гигиене, культуре еды, здоровье;

- умения самостоятельно выполнять культурно-гигиенические процессы (умывание, культура еды), осваивать приемы чистки одежды, обуви; самостоятельно замечать, когда необходимо причесать волосы, вымыть руки, лицо; осваивать приемы элементарной первой помощи при травмах (приложить холодное к ушибу, обработать царапину йодом, перевязать палец, и пр.); выполнять закаливающие процедуры, утреннюю гимнастику, участвовать в спортивных забавах и конкурсах.

Работа в ДОУ должна быть ориентирована на различные виды здоровья: физическое, соматическое, психологическое, нравственное. В соответствии с этим на каждого специалиста ДОУ возложена ответственность за формирование того или иного компонента здоровья. Важнейшую роль в охране и сохранении здоровья играет воспитатель, так как в его задачи входит реализация содержания образовательной программы ДОУ и организация взаимодействия с родителями. Воспитатель использует различные формы, средства и методы формирования представлений о ЗОЖ у дошкольников.

## **Глава 2. Особенности формирования валеологической культуры у детей с нарушениями зрения**

### **2.1 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями зрения**

При ориентации человека в окружающей действительности и осуществлении многих сторон его жизнедеятельности зрение играет важную роль. Именно с помощью зрительного анализатора ребенок получает информацию об окружающем мире. С самого рождения все движения и предметно-практические действия ребенка осуществляются при участии и под контролем зрения. Глубокое поражение зрения значительно ограничивают чувственное познание, а это значит и психическое развитие ребенка.

Согласно классификации М.И. Земцовой, к детям с нарушениями зрения относятся:

- слепые с полным отсутствием зрения и дети с остаточным зрением, при котором острота зрения равна 0,05 и ниже на лучше видящем глазу;
- слабовидящие со снижением зрения от 0,05 до 0,2 на лучше видящем глазу с очковой коррекцией;
- дети с косоглазием и амблиопией [23].

В рамках нашей работы мы остановимся на характеристике слабовидящих и детей с косоглазием и амблиопией.

Слабовидение – это значительное снижение зрения, при котором острота зрения на лучше видящем глазу с использованием обычных средств коррекции (очки) находится в пределах от 0,05 до 0,2, или меньшее снижение остроты зрения при значительном нарушении других зрительных функций (чаще всего сужение границ поля зрения).

Дети с остротой зрения в пределах 0,4, имеющие прогрессирующие или рецидивирующие заболевания, также относятся к слабовидящим детям. Слабовидение возникает на фоне глазных болезней и общего ослабления здоровья детей.

Причиной слабовидения чаще всего бывают аномалии рефракции: миопия, гиперметропия, астигматизм. Аномалия рефракции, по мнению большинства офтальмологов – Э.С. Аветисов, Л.А. Григорян, Н.И. Пильман, Л.И. Сергиевский, Е.М. Фишер, А.В. Хватова – является фактором, препятствующим формированию бинокулярного зрения в раннем возрасте [13].

Миопия – это дефект (аномалия рефракции) зрения, при котором изображение падает перед сетчаткой глаза, а не на нее.

По клиническому течению различают миопию непрогрессирующую и прогрессирующую.

Прогрессирование миопии может длиться медленно и закончиться с завершением роста организма. Иногда миопия прогрессирует непрерывно. Достигает высоких степеней, сопровождается осложнениями и значительным снижением зрения.

Непрогрессирующая миопия является аномалией рефракции. Клинически она проявляется снижением зрения вдаль, хорошо корректируется и не требует лечения.

В последние десятилетия у дошкольников, у которых в процессе воспитания была большая зрительная нагрузка в сочетании с малоподвижным образом жизни, несовершенством питания и ослаблением организма вследствие частых болезней чаще стала развиваться близорукость (миопия).

Б.К. Тупоногов обращает внимание на то, что помимо миопии существует гиперметропия – это патология рефракции глаза, при которой изображение предметов формируется за сетчаткой [51].

Часто люди, страдающие дальнозоркостью, не предъявляют жалоб по зрению, так как у них хорошо развита способность к аккомодации. При слабой степени дальнозоркости зрение вдаль и вблизи хорошее, но могут быть жалобы на головную боль, быструю утомляемость при значительных зрительных нагрузках. При средней степени дальнозоркости – зрение вдаль

остается хорошим, а вблизи затруднено. При высокой гиперметропии – зрение плохое и вдаль, и вблизи, так как исчерпаны все возможности глаза, фокусировать на сетчатке изображение, даже далеко расположенных предметов.

Астигматизм – это патология рефракции глаза, при которой нарушается сферичность роговицы, т.е. в разных меридианах разная преломляющая сила и изображение предмета при прохождении световых лучей через такую роговицу получается не в виде точки, а в виде отрезка прямой. Человек при этом видит предметы искаженными, в которых одни линии размытые, другие – четкие [44].

Изображение предметов при астигматизме нечеткое, местами размытое, прямые линии выглядят изогнутыми. Астигматизм, кроме дефектов зрительного восприятия, обычно сопровождается быстрой утомляемостью глаз, понижением зрения, головными болями.

Таким образом, при всех глазных патологиях чаще всего поражается центральное зрение – острота зрения, в результате чего затрудняется процесс рассматривания мелких предметов, нарушается восприятие величины и формы предметов, расстояние восприятия. Чтение и письмо в условиях снижения остроты зрения значительно осложняются.

При слабовидении могут быть нарушены и другие зрительные функции кроме снижения остроты центрального зрения.

Л.И. Плаксина отмечает, что при нарушении цветоразличения, степени выраженности цветоаномалий неодинаковы и зависят от глазного заболевания [24].

Снижение чувствительности красного, зеленого и синего цветов наблюдается при врожденной атрофии зрительного нерва.

По мнению А.Г. Литвака, Л.И. Солнцевой, Л.И. Плаксиной у детей с нарушением зрения наблюдается изменение границ поля зрения. Дети с нормальным полем зрения способны в известных пределах обозревать явления и предметы целостно, одновременно, во взаимных связях и

отношениях. Нормальное поле зрения позволяет им охватывать взором дистантно расположенные объекты. Сужение поля зрения затрудняет целостность, динамичность и одновременность восприятия. При восприятии изображений лицами с узким полем зрения глаза совершают последовательный обход вдоль контура. При этом возникают соскальзывания с контура, частые изменения направления движения, возвраты, увеличивается длительность фиксации взора.

Таким образом, слабовидение характеризуется разнообразием нарушений зрительных функций, разным уровнем их сохранности.

Косоглазие и амблиопия являются частым заболеванием в дошкольном возрасте. По данным Э.С. Аветисова, Е.И. Ковалевского, Н.И. Пильмана и др. от 1,5 до 3% детей имеют этот дефект [2].

В.А. Феоктистова, Л.В. Егорова, Е.С. Незнакомова отмечают, что косоглазие – это отклонение зрительной оси одного из глаз от совместной точки фиксации, ведущее к утрате бинокулярного зрения [31].

В зависимости от того, куда отклонен глаз, наблюдается:

- косоглазие книзу;
- косоглазие вверх;
- наружное, или расходящееся;
- внутренние, или сходящееся.

Косоглазие бывает:

- односторонним (монолатеральным) – косит постоянно один глаз;
- двусторонним (альтернирующим) – попеременно косят оба глаза [24].

При альтернирующем косоглазии, как правило, зрение в обоих глазах достаточно высокое и одинаковое. Постоянное косоглазие сложнее альтернирующего, так как при нем в результате постоянного отклонения одного глаза, при отсутствии фузии (слияние двух изображений) довольно быстро развивается амблиопия.

Нарушение слияния двух изображений в одно может возникнуть вследствие усиленной (при дальнозоркости) или ослабленной (при

близорукости) аккомодации и связанной с ней конвергенции (сведения осей глаз). Такое косоглазие называют аккомодационным, а все другие формы содружественного косоглазия неаккомодационным [36].

Под влиянием неблагоприятных условий точная и высокая согласованность деятельности обеих половин зрительного анализатора может нарушаться, что приводит к расстройству бинокулярного зрения. При косоглазии зрительная ось одного глаза отклоняется от совместимой точки фиксации. В таком случае изображения объекта попадают на неидентичные точки сетчаток левого и правого глаза, становятся несовместимыми, появляется тенденция к двоению зрительного изображения, затрудняется ориентировка в пространстве. Функциональная скотома отклоненного глаза возникает из-за того, что центральная нервная система принимает активные меры к тому, чтобы изображение, воспринимаемое с него, подавлялось. Острота зрения отклоненного глаза понижается, развивается амблиопия этого глаза.

Э.С. Аветисов отмечает, что амблиопия – это ослабление зрения функционального и зачастую вторичного характера (при отсутствии структурных изменений зрительного анализатора), не поддающееся коррекции с помощью очков или контактных линз. В зависимости от степени понижения остроты зрения различают амблиопию:

- слабой степени (острота зрения 0,8-0,4);
- средней степени (острота зрения 0,3-0,2);
- высокой степени (острота зрения 0,1-0,05);
- очень высокой (острота зрения 0,04 и ниже) степени [2].

Различают следующие виды амблиопии: дисбинокулярная, обскурационная, рефракционная, истерическая.

Вследствие расстройства бинокулярного зрения возникает дисбинокулярная амблиопия. Понижение зрения развивается вследствие косоглазия. Дисбинокулярная амблиопия может быть двух видов: амблиопия с правильной (центральной) фиксацией (фиксирующий участок –

центральная ямка сетчатки) и амблиопия с неправильной (нецентральной) фиксацией (фиксирующим становится любой другой участок сетчатки).

Вследствие аномалий рефракции, которые в данный момент не поддаются коррекции возникает рефракционная амблиопия. При ношении правильно подобранных очков постепенно острота зрения может повыситься, вплоть до нормальной. Причиной возникновения этого вида амблиопии является постоянное и длительное проецирование на сетчатку глаза неясного изображения предметов внешнего мира при высокой дальнозоркости и астигматизме.

Обскурационная амблиопия развивается в результате помутнении оптических сред глаза (помутнении роговицы, катаракты), преимущественно врожденных или рано приобретенных. Если низкое зрение сохраняется, несмотря на устранение помутнений и отсутствие анатомических изменений в заднем отделе глаза (после экстракции катаракты) ставится диагноз.

Истерическая амблиопия возникает внезапно, чаще всего после какого-либо аффекта. Функциональные расстройства на почве истерии могут принимать характер ослабления или потери зрения. Эта форма амблиопии встречается довольно редко.

Такое многообразие зрительных нарушений, встречающихся у детей дошкольного возраста, предопределяет их различные пути психофизического развития (Л.А. Дружинина, М.И. Земцова, А.Г. Литвак, Л.И. Плаксина, Л.И. Солнцева и др.).

По данным Л.И. Плаксиной, познавательные возможности детей с нарушениями зрения ограничиваются. Проявляется это ограничение в значительном сужении зрительных дифференцировок. В отличие от нормально зрячих, дети с нарушениями зрения в раннем возрасте не тянутся активно к предметам, не могут их рассмотреть [38].

Снижение зрения сказывается на формировании понятий и понимании значения слов. Склонность детей с нарушениями зрения к чисто словесному знакомству с окружающим особенно опасна в младшем возрасте; образные

представления действительности первоначально играют главную роль в формировании полноценных словесных значений. По существу дети понаслышке судят о многих предметах, словесно обозначают их, но мало знают о них и неясно себе их представляют. В результате в процессе обучения и при тщательных обследованиях, М.Б. Эйдинова обнаруживала бедность этих знаний, пониженный уровень абстракции, обобщения и других мыслительных процессов. Трудности при выполнении заданий, где необходим дистанционный зрительный анализ объектов, создаёт недостаточная зрительно-пространственная ориентация [9].

Чем меньше чувственной информации получает ребёнок с нарушением зрения, тем большим вербализмом характеризуются его образы мышления, памяти и речи. Регулирующая и операционная роль этих образов недостаточно выражена.

М.И. Земцова, А.Г. Литвак обращают внимание на то, что память у детей с нарушенным зрением развита плохо. При задании они не могут удерживать в памяти цель задания и, совершив 1-2 действия, приостанавливают работу. Дети не могут долго удерживать в памяти множество предметов также в связи с нарушенным зрением. Инструкция, состоящая из нескольких последовательных действий, усваивается сложнее [23].

У детей с нарушениями зрения наблюдается нарушение внимания. Дети не вслушиваются в задания. Главный смысл не воспринимается, так как фиксация внимания происходит на первой части задания. Прежде чем ребёнок с нарушенным зрением начнёт действовать, необходимо несколько раз повторить ему инструкцию. Объяснить это можно трудностями включения в задание, некоторой рассеянностью, повышенной возбудимостью, замедленностью зрительного синтеза и анализа, зрительного контроля, общей заторможенностью как предметно-практических, так и умственных действий, недостаточностью памяти при удержании результатов действий. В ходе выполнения задания инструкцию нужно повторять



постоянно, иначе ребёнок, выполнив какую-либо часть задания, прекратит свою работу. Довести работу до конца у таких детей нет нацеленности.

У детей с нарушениями зрения волевая сфера развита слабо. Они быстро бросают задание, если у них не выходит какая-то работа. Утомление наступает быстрее, включаемость в задание затруднена.

Количество стимулирующей, сигнальной информации для осязательных действий в условиях частичной потери зрения снижается. Кроме того, весь ход развития познавательной деятельности, по мнению А.Г. Литвак, предопределяется обеднением зрительной информации снижающей познавательный интерес ребёнка [31].

Действия детей с нарушениями зрения неточны и ограничены, по мнению Е.Н. Подколзиной. При игре в мяч, они как бы застают врасплох, руки они чаще всего держат в одном положении, на полёт мяча реагируют запоздало. Зрением, вероятнее всего, плохо фиксируются их действия при анализе скорости, направления и расстояния до мяча. Прицеливания не наблюдается. В выполнении каких-либо действий аккуратности нет. Для детей с нарушениями зрения характерная особенность практических действий – их замедленность. Это объясняется трудностями зрительного анализа и контроля. Их действия замедляют постоянная несобранность и рассеянность. Там, где отсутствует игра, занимательность отмечается снижение интереса к практическому действию. Действия детей носят нечёткий характер к этому приводит недостаточный уровень развития мышления [39].

Развитие ребенка с нарушенным зрением осуществляется в условиях специального обучения и воспитания, в процессе которых формируются функциональные системы, развиваются способы усвоения социального опыта и способы действия, формируются личность и способности ребенка в целом.

Таким образом, особенности психического развития детей с нарушениями зрения в нашей работе очень важны для рассмотрения

состояния здоровья и валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения.

## **2.2 Своеобразие состояния здоровья и валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения**

Еще более выраженный характер проблема здоровья приобретает, когда речь идет о детях с нарушением зрения.

А.И. Каштан, детально анализируя состояние зрения и здоровья слепых и слабовидящих детей, отмечает, что нередко заболевания и аномалии развития органа зрения являются частью системного поражения организма. Так, например, атрофия зрительного нерва у ряда учащихся школ слепых, одна из основных клинических форм слепоты, бывает только одним из проявлений поражения центральной нервной системы различной этиологии как приобретенного характера, так и врожденного [21].

Группой ученых под руководством И.М. Самченко было проведено более углубленное и полное исследование состояния здоровья детей в школах для слепых и слабовидящих детей. Результаты исследования показали, что глазные болезни, нарушения нервно-психического здоровья часто сочетаются с отклонениями в состоянии ЛОР-органов, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, несколько реже в дыхательной, мочевыводящей, эндокринной, сердечно-сосудистой системах. Наиболее часто встречается поражение органа зрения в общей сложности вместе с дефектами опорно-двигательного аппарата. К патологическому формированию личности у детей с врожденными нарушениями зрения приводят нарушения со стороны центральной нервной системы, одной из форм которой является нервно-психическое расстройство. Многие слепые и слабовидящие дети соматически ослаблены, как отмечала А.Н. Гнеушева. Изучая состояние здоровья детей с нормальным зрением и с нарушенным, у последних чаще выявляются изменения со стороны других органов и систем,

у отдельных детей зрительный дефект сочетается с различными отклонениями в нервно-психической сфере [15].

А.Н. Гнеушева, детально проанализировав состояние здоровья слепых и слабовидящих детей, пришла к выводу, что дети данной категории представляют сложную и разнообразную группу, их можно различить по зрительной патологии, степени снижения зрительных функций, по степени и течению прогрессирования заболевания глаз, по своим зрительным возможностям, выраженности вторичных отклонений, общему состоянию здоровья.

Детей с нарушением зрения, по данным Л.С. Сековец, 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 [23].

У детей дошкольного возраста с косоглазием и амблиопией в исследовании Л.А. Дружининой выявлено семь видов нервно-психических нарушений ЦНС, которые являются последствием раннего органического поражения центральной нервной системы. Дети с гипердинамическим синдромом составляют значительную группу, их отличает быстрая утомляемость, повышенная возбудимость, малая работоспособность и трудная включаемость в процесс обучения [21].

И.В. Плаксина отмечает, что у детей с косоглазием и амблиопией довольно часто наблюдаются болезни опорно-двигательного аппарата (плоскостопие, нарушение осанки и др.). Сколиоз 1 и 2 степени у нормально видящих встречается в 14-15% случаев, у детей с нарушениями зрения он наблюдается чаще, в 35-37% случаев. Искривление шейных позвонков выявляется довольно часто. Это осложняется монокулярным характером зрения, привычкой детей поворачивать голову чуть в сторону для лучшей визуальной ориентации в пространстве одним глазом [37].

У детей на фоне нарушений осанки наблюдается диспластика движений, аритмичность двигательных актов, нарушение координации. Это отягощается и трудностями зрительно-пространственной ориентации, так как монокулярный характер зрения не позволяет выделять такие важные признаки пространства, как удаленность, протяженность, объемность, глубина. В связи с этим у детей наблюдается укороченный шаг, приводящий к уплощению стопы и нарушению равновесия. Все это предопределяет появление гиподинамии, а потом и снижение функциональных возможностей организма.

Детей с нарушениями зрения с повышенным весом и одышкой можно встретить довольно часто. По проведенным наблюдениям за детьми в дошкольных учреждениях с нарушениями зрения, в 22-25% случаев отслеживается нарушение сердечно-сосудистой деятельности. Ослабление или нарушение сердечной деятельности проявляется в общей вялости ребенка, малой двигательной активности, быстрой утомляемости, бледности кожных покровов, общей атонии. В 65% случаев наблюдаются отклонения в функционировании пищеварительной системы. Такие заболевания, как диатез, лекарственная аллергия, дисбактериоз являются особенно распространенными среди детей.

Особенности отставания физического развития детей раннего возраста по отношению к возрастной норме выявили медико-педагогические исследования физического развития дошкольников в специальном детском саду и наблюдения за их свободной деятельностью. Например, овладение ходьбой, которая является одним из необходимых двигательных навыков, происходит у нормально видящих детей к концу первого года жизни, тогда как слепые дети овладевают ею к 2-2,5 годам, а слабовидящие – к 1,5 годам. Нарушение функции зрительного анализатора вызывает ряд отклонений в физическом и психическом развитии ребенка. В связи с трудностями, возникающими при раздражении и овладении двигательными действиями и

пространственными представлениями, нарушается правильная поза при координация движений, ходьбе, беге [8].

Вынужденное снижение двигательной активности, различные нарушения опорно-двигательного аппарата, носящие стойкий характер, низкое развитие мышечной силы, сопутствующие соматические заболевания, типичны для детей, имеющих нарушения зрения. К тому же еще усложняют процесс овладения движениями и развитие двигательных качеств у детей с нарушениями зрения дополнительные нарушения. При выполнении основных движений у них наблюдается ряд трудностей: самоконтроль, сохранение равновесия, скорость выполнения значительно снижена [45].

Особенностями физического развития детей с нарушениями зрения являются: нечеткость координации движений, уменьшение ловкости, нарушение ритмичности, появление неточности движений, меньшая подвижность, снижение темпа выполнения движений, трудности при выполнении движений на равновесие, трудности при ориентировке в пространстве [23].

Таким образом, у большинства детей с нарушением зрения отмечаются нарушения в функциях сердечно-сосудистой и центральной нервной системах, наблюдаются изменения со стороны опорно-двигательного аппарата и желудочно-кишечного тракта. Это и обуславливает необходимость планирования и проведения коррекционно-развивающей работы с учетом медицинских показаний, а также введение лечебно-восстановительных процедур в распорядок дня детей. Помогут предотвратить обострение болезни или возникновение новых профилактические мероприятия, лечение и оздоровление детей в дошкольном возрасте, а значит, успешно овладеть разными видами деятельности, быть эмоционально благополучными на других ступенях образования.

М.Д Михалёва, А.А. Лысова рассматривают проблему формирования валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с

нарушениями зрения. По итогам проведенного ими исследования выявлено, что у детей с НЗ не сформированы представления о влиянии окружающей среды на здоровье человека, полезном питании. Имеются отрывочные, бессистемные представления о болезни и здоровье. В поведенческом компоненте у них не наблюдается потребности и осознанности в гигиенических и оздоровительных мероприятиях. Все это подчеркивает необходимость осуществления работы по формированию основ валеологической культуры детей с нарушениями зрения, которая позволит им в последствии осознанно охранять свое зрение и здоровье [34]. Все это выявляет необходимость активизации деятельности самих детей по осознанию и сохранению своего здоровья, используя для этого все виды деятельности, в том числе и познавательное развитие.

Таким образом, дети с нарушениями зрения представляют сложную и разнообразную группу по состоянию здоровья, их можно различить по зрительной патологии, степени снижения зрительных функций, по степени и течению прогрессирования заболевания глаз, по своим зрительным возможностям, выраженности вторичных отклонений, общему состоянию здоровья. У большинства детей с нарушением зрения отмечаются нарушения в функциях центральной нервной и сердечно-сосудистой системах, наблюдаются изменения со стороны опорно-двигательного аппарата и желудочно-кишечного тракта. У детей сформированы отрывочные, бессистемные представления о здоровье и болезни. В поведенческом компоненте у них не наблюдается осознанности и потребности в гигиенических и оздоровительных мероприятиях. Все это подчеркивает необходимость осуществления работы по формированию основ валеологической культуры детей с нарушениями зрения, которая позволит им впоследствии осознанно охранять свое зрение и здоровье.

## Выводы по главе 2

Дети с нарушениями зрения представляют сложную и разнообразную группу по состоянию здоровья, их можно различить по зрительной патологии, степени снижения зрительных функций, по степени и течению прогрессирования заболевания глаз, по своим зрительным возможностям, выраженности вторичных отклонений, общему состоянию здоровья. У большинства детей с нарушением зрения отмечаются нарушения в функциях сердечно-сосудистой и центральной нервной системах, наблюдаются изменения со стороны опорно-двигательного аппарата и желудочно-кишечного тракта. Особенности физического развития детей с нарушениями зрения являются: нечеткость координации движений, уменьшение ловкости, нарушение ритмичности, появление неточности движений, меньшая подвижность, снижение темпа выполнения движений, трудности при выполнении движений на равновесие, трудности при ориентировке в пространстве.

Наиболее многочисленной категорией детей с нарушениями зрения являются дети с косоглазием и амблиопией. Косоглазие – это отклонение зрительной оси одного из глаз от совместной точки фиксации, ведущее к утрате бинокулярного зрения. Амблиопия – это ослабление зрения функционального и зачастую вторичного характера (при отсутствии структурных изменений зрительного анализатора), не поддающееся коррекции с помощью очков или контактных линз. Исследования Л.А. Дружининой показали, что у данной категории детей также наблюдаются нарушения со стороны центральной нервной системы, желудочно-кишечного тракта и др.

Однако немногочисленные исследования состояния знаний детей с нарушениями зрения о своем зрении и здоровье подчеркивают, что у этих детей сформированы отрывочные, бессистемные представления о здоровье и

болезни. В поведенческом компоненте у них не наблюдается потребности и осознанности в гигиенических и оздоровительных мероприятиях. Все это подчеркивает необходимость осуществления работы по формированию основ валеологической культуры детей с нарушениями зрения, которая позволит им впоследствии осознанно охранять свое зрение и здоровье.



### **Глава 3. Организация исследования состояния валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с косоглазием и амблиопией**

#### **3.1 Изучение уровня сформированности валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с косоглазием и амблиопией**

Исследование проводилось на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №138 г. Челябинска».

В исследовании принимало участие 10 детей старшей группы с нарушениями зрения. Возраст детей 5-6 лет. Диагноз: сходящееся содружественное косоглазие (5 детей), гиперометрический астигматизм (4 детей), амблиопия тяжелой степени OD, слабой степени OS (1 ребенок).

Анализ медицинской документации показал, что все дети являются часто болеющими (ОРЗ, ОРВИ, ринит, фарингит, отиты, ларингит и т.д.). У 80% детей имеются заболевания опорно-двигательного аппарата (нарушение осанки, плоскостопие), у 40% детей заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит). Все дети относятся к III группе здоровья.

В ходе констатирующего эксперимента был изучен наличный уровень валеологической культуры, в частности имеющиеся у старших дошкольников представления о ЗОЖ как о здоровье, о взаимосвязи здоровья и деятельности, питания, отдыха.

Для изучения уровня сформированности валеологической культуры дошкольников выбрана методика В.А. Деркунской. Использовались три диагностических задания, направленные на изучение компонентов валеологической культуры: отношения к здоровью, знаний и умений детей.

Задание 1 направлено на изучение отношения детей к здоровью и ЗОЖ.

Цель: изучить особенности ценностного отношения детей старшего дошкольного возраста к своему здоровью и здоровью человека, здоровому образу жизни.

Для достижения цели используется методика «Неоконченные предложения».

1. Здоровый человек – это...
2. Мое здоровье...
3. Иногда я болею, потому что...
4. Когда я болею, мне помогают...
5. Когда у человека что-то болит, то он...
6. Я хочу, чтобы у меня было много здоровья, потому что...
7. Когда я думаю о здоровье, то представляю себе...
8. Когда я думаю о своем здоровье, то мне хочется...
9. Если бы у меня была волшебная палочка здоровья, я бы загадал...
10. Когда я попадаю в опасную для здоровья ситуацию, то...
11. Когда мои друзья болеют, то я...
12. Когда мы с мамой идем к врачу, то я думаю...

В ходе беседы фиксируются:

- бережное, уважительное и заботливое отношение к близким людям, своим родственникам, сверстникам и взрослым, предметному миру;
- устойчивость и направленность любых действий и деятельности дошкольника на ценность здоровья и человеческой жизни;
- мотивация к сбережению своего здоровья и здоровья окружающих людей, сверстников и взрослых, общества в целом;
- вера в собственные силы в решении валеологических задач.

Задание 2 направлено на изучение знаний детей о здоровье и здоровом образе жизни. Для этого была проведена беседа:

1. Что такое здоровье?
2. Чем здоровье отличается от болезни?
3. Опиши здорового человека
4. Чем можно повредить своему здоровью?
5. Что полезно для здоровья?
6. Какая пища полезна для здоровья?

7. Для чего нужен режим дня?
8. Зачем надо делать утреннюю зарядку?
9. Зачем мыть руки перед едой (после прогулки)?
10. Как ухаживать за зубами?
11. Что не любят зубы?
12. Для чего и где расположено сердце (легкие, желудок)?
13. Назови вредные для здоровья эмоции и чувства.
14. Назови полезные для здоровья эмоции и чувства.

Задание 3 было направлено на изучение практических умений и навыков детей. В процессе наблюдения за детьми фиксировались следующие навыки:

1. Владение культурой приема пищи (сидит спокойно, не говорит с набитым ртом, аккуратно пережевывает пищу, не торопится, пользуется салфеткой, правильно пользуется вилок и ножом).

2. Умение обслужить себя и владение полезными привычками, элементарными навыками личной гигиены (причесывает волосы самостоятельно чистит зубы, моет руки, ополаскивает рот после еды).

3. Самостоятельность в выполнении алгоритмов процессов умывания, приема пищи, одевания.

4. Умение самостоятельно ухаживать за своими вещами, одеваться, раздеваться.

5. Положительное отношение к закаливающим процедурам и понимание их значения.

6. Инициативность и самостоятельность в поддержании порядка и чистоты в игровом уголке.

Оценка компонентов валеологической культуры проводилась в баллах (таблица 1).

Таблица 1

Оценка показателей качественного анализа уровня валеологической культуры у старших дошкольников

Показатель	Балл	Критерии
<b>Отношение к здоровью</b>		
Осознанность	4	Ребенок осознает значение для здоровья ЗОЖ, а также значение для здоровья и ЗОЖ состояния окружающей среды
	3	Ребенок способен к осознанию значения для здоровья некоторых проявлений образа жизни, значение для здоровья и ЗОЖ некоторых факторов окружающей среды, при этом ему требуется помощь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров
	2	Ребенок понимает зависимость здоровья от некоторых проявлений образа жизни, ему требуется помощь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров; не осознает зависимость здоровья от окружающей среды
	1	Ребенок не осознает зависимость здоровья от образа жизни и влияния окружающей среды
Интерес	4	Ребенок проявляет постоянный интерес к здоровью, ЗОЖ, стремиться к самостоятельности
	3	Ребенок проявляет эпизодический интерес к здоровью, ЗОЖ, стремиться к самостоятельности
	2	Ребенок проявляет эпизодический интерес к здоровью, ЗОЖ, не стремиться к самостоятельности
	1	Ребенок не проявляет интереса к здоровью, ЗОЖ, не стремиться к самостоятельности
<b>Знания</b>		
Полнота	4	Ребенок имеет некоторые правильные представления о ЗОЖ как активной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья; о здоровье как о состоянии физического и психологического благополучия организма; о факторах вреда и пользы для здоровья; о некоторых способах укрепления здоровья и предупреждения заболеваний на основе личного опыта и сведений, полученных от взрослых; о возможных причинах заболеваний
	3	Ребенок имеет элементарные представления о ЗОЖ, связывая его с некоторыми видами деятельности, необходимыми для сохранения здоровья; о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет; некоторые представления о факторах вреда и пользы для здоровья, о некоторых мерах

		предупреждения заболеваний, о возможных причинах заболеваний
	2	Представления ребенка о ЗОЖ связаны с его личным опытом и носят конкретно-ситуативный характер; он трактует понятие «здоровье» как состояние человека, когда он выздоравливает после болезни; имеет элементарные представления о некоторых способах лечения заболеваний на основе собственного опыта; затрудняется объяснить значение для здоровья знакомых ему видов деятельности; не имеет представлений о влиянии на здоровье факторов окружающей среды, о возможных причинах заболеваний
	1	Ребенок затрудняется объяснить смысловое значение понятия «здоровье», значение для здоровья знакомых ему видов деятельности; имеет единичные представления о некоторых способах лечения заболеваний на основе личного опыта; не имеет представлений о факторах вреда и пользы для здоровья
Системность	4	Представления ребенка о ЗОЖ носят элементарный, но целостный характер
	3	У ребенка сформированы единичные представления о ЗОЖ
	2	У ребенка сформированы отрывочные, бессистемные представления о здоровье и болезни с учетом влияния окружающей среды
	1	У ребенка сформированы отрывочные, бессистемные представления о здоровье и болезни без учета влияния окружающей среды
Умения		
Инициативность	4	Ребенок проявляет инициативу при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости по следам обучения
	3	Ребенок может проявлять инициативу в ситуациях оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, но она связана с его положительным эмоционально-чувственным переживанием
	2	Ребенок проявляет инициативу на основе подражания другим детям, но осознанности и потребности в этих мероприятиях нет
	1	Ребенок инициативу не проявляет

Самостоя- тельность	4	Ребенок проявляет самостоятельность при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости; присваивает переданный взрослыми опыт, переносит его в самостоятельную деятельность
	3	Ребенок может проявлять самостоятельность в ситуациях оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, но она связана с его положительным эмоционально-чувственным переживанием по следам обучения; частично присваивает переданный взрослыми опыт, переносит его в самостоятельную деятельность
	2	Ребенок проявляет самостоятельность на основе подражания другим детям, но осознанности и потребности в этих мероприятиях нет; частично присваивает переданный опыт, но затрудняется переносить его в самостоятельную деятельность
	1	Ребенок самостоятельность не проявляет

Далее были выделены уровни сформированности компонентов валеологической культуры детей:

1. Высокий (18-24 балла). Этот уровень характеризуется также наличием достаточно полных, точных, обобщенных и осознанных знаний о здоровом образе жизни. Ответы детей на вопросы, связанные со здоровым образом жизни, четкие, ясные, полные, аргументированные. Ребенок проявляет инициативу и самостоятельность при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости по следам обучения

2. Средний (11-17 баллов). Дети имеют неполное, но достаточное представление об окружающем мире, умеют использовать знания, которые были получены самостоятельно, допускают несущественные ошибки и неточности. Ответы на вопросы, связанные со здоровым образом жизни, у таких детей недостаточно развернутые и слабо аргументированные. Ребенок может проявлять инициативу и самостоятельность в ситуациях

оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, но она связана с его положительным эмоционально-чувственным переживанием.

3. Низкий (6-10 баллов). У ребенка сформированы отрывочные, бессистемные представления о здоровье и болезни. Дети имеют неполное представление об окружающем мире, затрудняются использовать знания, которые были получены самостоятельно, нуждаются в постоянной помощи воспитателя при решении проблемных задач и даже при наличии помощи не могут правильно решить их. Ответы на вопросы, связанные со здоровым образом жизни, у таких детей неразвернутые, слабые, неуверенные и неаргументированные. Инициативу и самостоятельность не проявляет.

Результаты исследования валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста с нарушением зрения представлены в таблице 2.

Таблица 2

Результаты исследования валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста с нарушением зрения, в баллах

Список детей	Компоненты валеологической культуры					
	отношение к здоровью и ЗОЖ		знания о здоровье и ЗОЖ		практические умения и навыки	
	баллы	уровень	баллы	уровень	баллы	уровень
Алина	5	Средний	5	Средний	3	Низкий
Егор	8	Высокий	5	Средний	5	Средний
Данил	2	Низкий	3	Низкий	4	Низкий
Костя	3	Низкий	3	Низкий	4	Низкий
Кирилл	2	Низкий	3	Низкий	4	Низкий
Саша	5	Средний	3	Низкий	1	Низкий
Валерия	5	Средний	5	Средний	2	Низкий
Юля	7	Высокий	6	Средний	2	Низкий
Настя	5	Средний	6	Средний	4	Низкий
Даша	5	Средний	5	Средний	4	Низкий

На первом этапе мы проанализировали результаты, полученные в процессе исследования такого компонента валеологической культуры, как отношение детей к здоровью и ЗОЖ. Наглядно распределение детей

старшего дошкольного возраста с нарушением зрения по уровням сформированности отношения детей к здоровью и ЗОЖ представлены на рисунке 1.

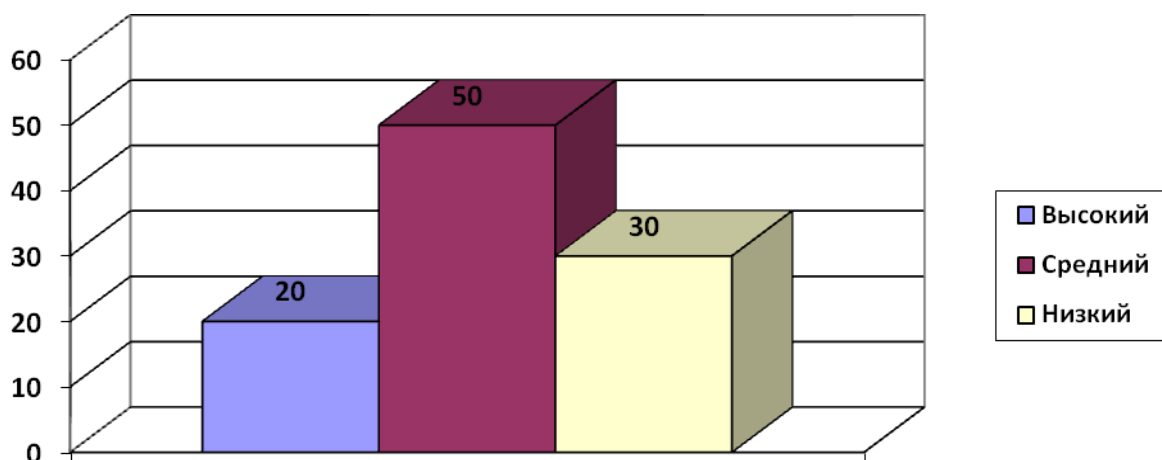


Рисунок 1. Уровни сформированности отношения детей старшего дошкольного возраста с нарушением зрения к своему здоровью и здоровому образу жизни, в %

У 20% детей высокий уровень сформированности отношения к здоровью, у 50% - средний, у 30% - низкий. У большинства детей не сформированы такие компоненты, как осознанность, интерес к здоровью и ЗОЖ. В процессе беседы дети часто отвлекались, не давали полного ответа на вопрос. В оздоровительных, санитарно-гигиенических и закаливающих мероприятиях не проявляют активности.

Результаты диагностики знаний детей о здоровье и здоровом образе жизни представлены на рисунке 2.



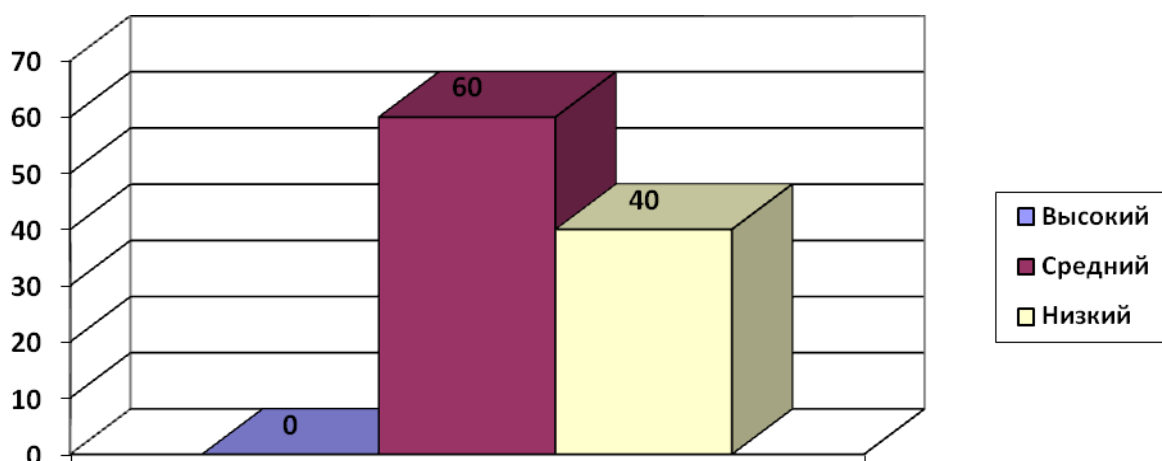


Рисунок 2. Уровни сформированности знаний о здоровье и здоровом образе жизни детей старшего дошкольного возраста с нарушением зрения, в %

У детей высокий уровень сформированности отношения к здоровью не выявлен, у 60% - средний, у 40% - низкий. Многие дети не смогли объяснить, что значит здоровье, у них недостаточно полные представления об окружающем мире, отсутствие системных знаний по сохранению здоровья, ответы на вопросы, связанные со здоровым образом жизни, недостаточно развернутые и слабо аргументированные.

Результаты диагностики практических умений и навыков детей представлены на рисунке 3.

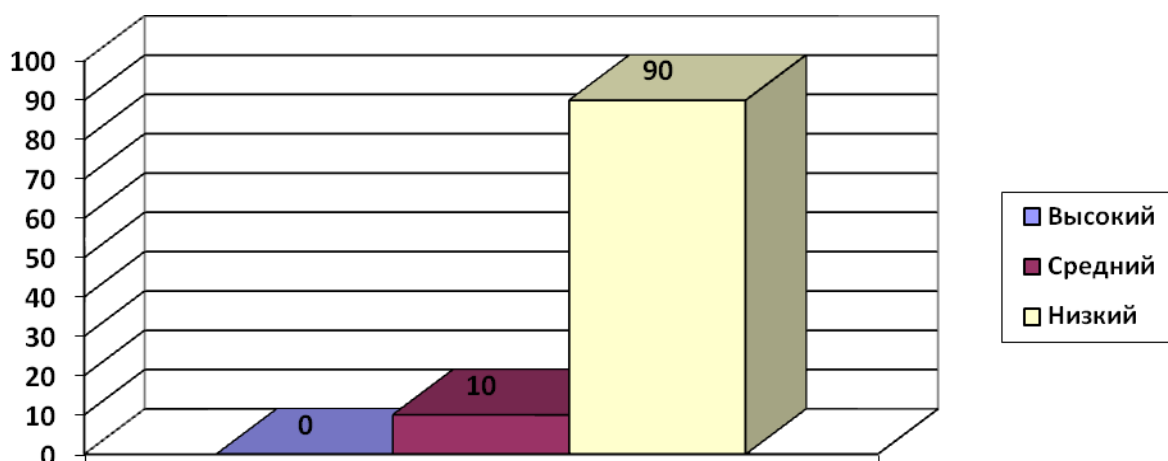


Рисунок 3. Уровни сформированности практических умений и навыков у детей старшего дошкольного возраста с нарушением зрения, в %

У 10% детей средний уровень умений, у 90% - низкий. Дети не проявляют самостоятельности в процессах самообслуживания, не знают алгоритма процессов одевания, умывания, не владеют навыками поведения за столом. Нуждаются в постоянной помощи воспитателя при решении проблемных задач и даже при наличии помощи не могут правильно решить их.

Распределение результатов выполнения дошкольниками с нарушением зрения заданий диагностического комплекса по уровням сформированности валеологической культуры представлено в таблице 3 и на рисунке 4.

Таблица 3

Уровни валеологической культуры старших дошкольников с нарушением зрения

Количество детей	Уровни		
	высокий	средний	низкий
человек	1	5	4
%	10	50	40

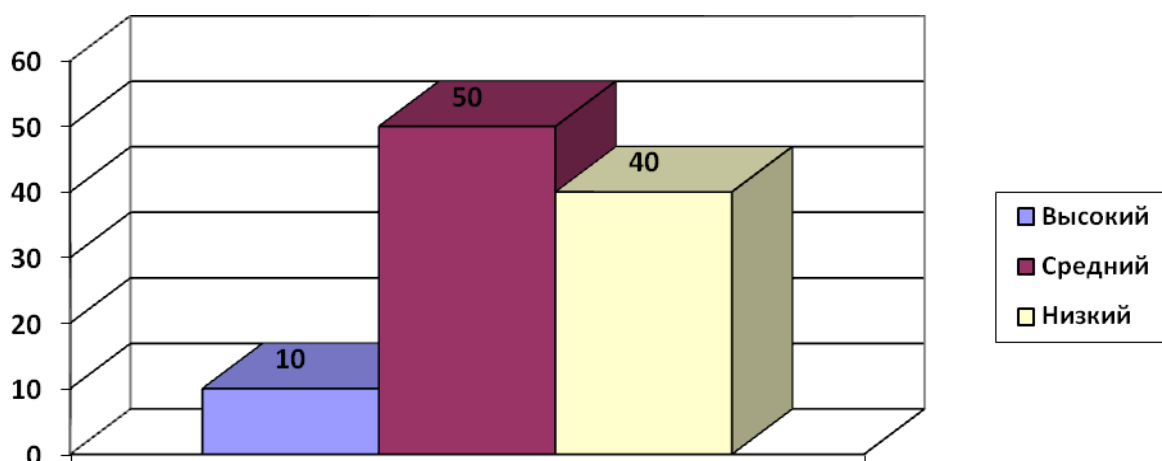


Рисунок 4. Уровни сформированности валеологической культуры старших дошкольников с нарушением зрения, в %

По результатам эксперимента можно отметить, что среди детей только один (10%) имеет высокий уровень валеологической культуры. Пятеро детей имеют средний уровень (50%), четверо (40%) – низкий.

Результаты проведенного нами исследования валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с нарушением зрения показали следующее:

- большинство детей имеют представления о здоровье как о физическом состоянии человека, противоположном болезненному, но назвать качества, присущие здоровому человеку дети затруднились;
- у детей нет необходимого запаса представлений о факторах вреда и пользы для здоровья;
- недостаточно сформированы представления о значении для здоровья физической и двигательной активности, полноценного отдыха, сбалансированного питания;
- недостаточно сформированы умения о поддержании здоровья с помощью закаливающих и профилактических мероприятий, использования полезных для здоровья предметов и продуктов;

- дети не проявляют самостоятельности в процессах самообслуживания, не знают алгоритма процессов одевания, умывания, не владеют навыками поведения за столом. При решении проблемных задач нуждаются в постоянной помощи воспитателя и даже при наличии помощи не могут правильно решить их.

Эти трудности и недостатки свидетельствуют о том, что в ДООУ работа по формированию валеологической культуры у дошкольников с нарушением зрения является фрагментарной; ее содержание не создает у детей целостных представлений о здоровом образе жизни. На основе полученных данных было определено содержание коррекционной работы по формированию валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с косоглазием и амблиопией.

### **3.2 Содержание коррекционной работы по формированию валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с косоглазием и амблиопией**

Цель работы по формированию валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с нарушением зрения – это обучение каждого ребенка способам поддержания и сохранения здоровья, воспитание и развитие детей на основе здоровьесберегающих знаний, умений и навыков; формирование эмоционально-ценностного отношения к своему здоровью.

Задачи:

1. Коррекционно-образовательные: формирование знаний об организме человека, его функционировании в разных социальных и природных условиях, о факторах здоровья и ЗОЖ.

2. Коррекционно-развивающие: коррекция и развитие у воспитанников познавательных процессов (восприятие, мышление, память, внимание) на основе установления взаимосвязи организма человека и окружающей среды, развития воли при принятии и реализации компонентов ЗОЖ.

3. Коррекционно-воспитательные: формирование личности, ответственно относящейся к своему здоровью и здоровью других людей.

Формирование валеологической культуры предусматривают единство трех компонентов:

Первый компонент призван вооружить детей знаниям о культуре здоровья, физической культуре. С этой целью проводятся занятия по ознакомлению и закреплению правил личной гигиены, безопасности жизнедеятельности, а также формирование умений и навыков по вопросам правильной осанки, сохранение зрения и слуха, личной гигиены, питания, предупреждение заболеваний и вредных привычек. Начинаем рассказ о здоровье в узком смысле – отсутствие у человека болезней (здоровый человек активен, бодр, у него хорошее настроение, ему легче учиться, работать). От чего зависит здоровье? Питание, режим дня, личная гигиена, двигательная активность, прогулки на свежем воздухе, закаливание. Постепенно материал усложняется.

Второй компонент – формирование умений по сохранению и поддержанию здоровья. Это физкультурно-оздоровительная деятельность в режиме дня: прогулка, коррекционные паузы, закаливание, массаж, гимнастика, физкультурные праздники, дни здоровья.

Третий компонент – формирование осознанного отношения к здоровью, формирование интереса к проводимой работе.

В группе были проведены занятия по формированию валеологической культуры детей. У детей закрепляются представления о значимости культурно-гигиенических навыков в жизни человека, закладываются представления о целостности организма человека, о взаимозависимости всех его систем, а также о собственных взаимоотношениях с окружающим миром. Особое внимание уделялось формированию знаний о необходимости закаливания и практических умений.

Для формирования ценностей здорового образа жизни детям мы рассказывали о значении профилактики заболеваний: разных видах

закаливания, дыхательной гимнастике, солнечных и воздушных ваннах, корригирующей гимнастике, массаже. Дети не должны выступать лишь в качестве «объектов» процедур и оздоровительных мероприятий. Они должны осознать, для чего необходимо то или иное из них, и активно участвовать в заботе о своем здоровье.

Структура занятий:

1. Организационный момент.
2. Гимнастика.
3. Дидактическая игра или игра-беседа на повторение изученного ранее.
4. Познавательный блок. Сообщение нового материала через игру-беседу или самостоятельные выводы детей на основе наблюдения, опыта и т.п.
5. Дидактическая или подвижная игра на закрепление.
6. Релаксация под музыку.

Продолжительность занятия: 25-30 минут.

Работа проводится в соответствии с особенностями общего развития и зрительного восприятия детей.

Выполнение санитарно-гигиенических требований:

1. Занятия проводятся в хорошо проветренном, чистом помещении.
2. Уровень освещения соответствует санитарно-гигиеническим требованиям.
3. Дети должны быть одеты в удобную одежду, которая не стесняет их движения.
4. Занятия проводятся не раньше чем через 30 минут после еды и не позднее чем за 1 час до еды.
5. Музыка для релаксации должна быть негромкой.
6. Подбор упражнений должен соответствовать возрастным особенностям детей.

Учет психо-физиологических и эмоционально-личностных особенностей детей:

1. Соответствие уровня материала познавательным возможностям и интересам детей данного возраста.

2. Соответствие упражнений двигательным возможностям детей.

3. Учет индивидуальных особенностей ребенка (темперамент, анамнез, эмоциональное состояние и др.).

4. Учет социального анамнеза и опыта ребенка, тактичное упоминание о любых фактах жизни ребенка.

5. Учет индивидуальных особенностей познавательной сферы каждого ребенка (уровень внимания, памяти, мышления и др.) и уровня его работоспособности.

Комплекс коррекционно-воспитательных мероприятий включал:

1) Создание щадящих, благоприятных условий для детей: строгое соблюдение режима дня, включение в режим оздоровительного сна после обеда, зрительной гимнастики.

2) Созданы условия для удовлетворения биологической потребности детей в движении: в группах созданы уголки двигательной активности, создана картотека подвижных игр разной интенсивности, методическая литература в помощь воспитателю. Накопленный дидактический материал, позволяет правильно организовать коррекционно-воспитательную работу.

3) Эффективным средством предупреждения утомления и улучшения общего состояния является физкультминутки, они проводятся во время занятий.

4) Коррекционные паузы проводятся в течение всего дня. Коррекционные паузы включают в себя разнообразные упражнения для глаз, пальчиковую гимнастику, точечный массаж.

5) Профилактика нарушений осанки – проводится утренняя гимнастика с учетом коррекции. В нее включается традиционный комплекс упражнений имитационного характера на развитие точности выполнения действий,

внимания. Основная цель утренней зарядки – поднять настроение и мышечный тонус ребенка, а так же обеспечить профилактику нарушения осанки.

б) Комплекс оздоровительных мероприятий: организация двигательной активности на прогулке.

7) Использование массажа в коррекционной работе:

а) Точечный массаж – это стимулирование пальцами биологически активные точки (проводится специалистом).

б) Самомассаж пальцев и кистей рук – развивает мелкую моторику рук.

в) Пальчиковая гимнастика – необходима, чтобы снять напряжение с пальцев рук, а так же развить их подвижность и гибкость.

Физкультурно-оздоровительная деятельность направлена на развитие умений и обучение детей движениям, двигательным действиям, формированию физических качеств, ознакомление с правилами физических упражнений.

1) Организация двигательного режима: двигательная активность создает энергетическую основу для роста и формирования системы организма, нормального физического и психологического развития.

Сохранение и укрепление здоровья невозможно без соблюдения правил личной гигиены - комплекса мероприятий по уходу за кожей тела, полостью рта, волосами, обувью, одеждой. При выработке гигиенических навыков необходимо придерживаться следующих правил:

- системность, постепенность и последовательность мероприятий,
- учет психо-эмоционального состояния ребенка,
- соответствие приемов и методик возрастным особенностям детей,
- согласованность требований и действий взрослых,
- пример окружающих,

-обоснование важности приобретения и закрепления основных гигиенических навыков.



Занятия направлены на изучение и закрепление правил личной гигиены и безопасности жизнедеятельности. В дальнейшем осуществляется углубление знаний и навыков по вопросам сохранения зрения и слуха, предупреждение заболеваний и вредных привычек, правильной осанки, личной гигиены, питания, о способах оказания первой помощи, знакомство с элементарными лекарственными растениями. У детей закрепляются представления о значимости культурно-гигиенических навыков в жизни человека, закладываются представления о целостности организма человека, о взаимозависимости всех его систем, а также о собственных взаимоотношениях с окружающим миром.

Для формирования ценностей здорового образа жизни детям мы рассказывали о значении профилактики заболеваний: разных видах закаливания, воздушных и солнечных ваннах, корригирующей гимнастике, дыхательной гимнастике, массаже. Дети не должны выступать лишь в качестве «объектов» процедур и оздоровительных мероприятий. Они должны осознать, для чего необходимо то или иное из них, и активно участвовать в заботе о своем здоровье.

На основе вышеперечисленного был разработан годовой перспективный план по формированию валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста, представлен в таблице 4.

Таблица 4

Перспективный план по формированию валеологической культуры детей старшего дошкольного возраста с косоглазием и амблиопией

	Тема, задачи	Содержание	Игры
Сентябрь	«Таблетки растут на ветке, таблетки растут на грядке» Познакомить детей с понятием «витамины». Закрепить	1. В гости к детям приходит Степашка и рассказывает, что Хрюша заболел. Просит ему помочь. 2. Вопросы к детям: - Как можно определить, что человек заболел? - Что нужно делать, чтобы оставаться здоровым?	Д/и «Что где растёт» Цель: закрепить знания об овощах и фруктах. Д/и «Угадай по вкусу» Цель: Учить по вкусу определять

	<p>знания об овощах и фруктах и их значении в питании человека. Воспитывать у детей культуру еды, чувство меры.</p>	<p>- Как помочь Хрюше поправиться? 3. Анализ ситуации «Хрюша любит, есть фрукты и овощи, но у него от них всегда болит живот. Что делать?» 4. Ритмическая пауза «Хороводная – огородная» 5. ИЗО деятельность «Любимые овощи и фрукты» 6. Итог занятия: Степашка благодарит ребят за помощь и угощает яблоками.</p>	<p>овощи и фрукты. Д/и «Что лишнее» Цель: развивать умение сравнивать и обобщать предметы в группы по признакам. Д/и «Этот лимон жёлтый как ...» Цель: закрепить знания цветов фруктов и овощей детьми.</p>
Окт.	<p>«В гостях у доктора Айболита» Закрепить знания детей о понятии «здоровье». Уточнить правила сохранения здоровья. Воспитывать интерес к собственному организму, самочувствию, связанному с состоянием здоровья.</p>	<p>1. В группе появляется книга К.И. Чуковского «Айболит». Входит воспитатель в costume доктора Айболита – слушает детей, смотрит их горлышко и делает вывод, что они нуждаются в зарядке. 2. Ритмическая гимнастика под музыку «Физкульт-ура!» 3. Беседа о здоровье: - Что значит быть здоровым? - Как сохранить здоровье? - Расскажите, как вы укрепляете своё здоровье. 4. Итог занятия: драматизация отрывка сказки К.И. Чуковского «Доктор Айболит»</p>	<p>Д/и «Скорая помощь» Цель: закрепить у детей знания и практические умения по оказанию первой помощи Д/и «Что вредно, что полезно» Цель: закрепить знания детей о способах укрепления здоровья. Рисование «Любимый герой сказки К.И. Чуковского «Доктор Айболит» Цель: развивать художественные способности детей. С/р игра «Больница» Цель: развивать ролевой диалог, ролевые взаимодействия, закрепить знания детей о</p>

			профессиях врача, медсестры, аптекаря.
Ноябрь	<p>«Чистота – залог здоровья»</p> <p>Формировать привычку осознанно заботиться о чистоте своего тела.</p> <p>Закрепить сформированность культурно – гигиенических навыков у детей.</p> <p>Воспитывать желание аккуратно относиться к своей одежде.</p>	<p>1. В группу к детям Почтальон приносит посылку от доктора Айболита, в которой лежат две книги К.И. Чуковского «Мойдодыр» и «Федорино горе». Как вы думаете, о чём Айболиту хочется, чтобы мы поговорили на нашем сегодняшнем занятии.</p> <p>2. Вопросы к детям:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Почему от героев сказок убежали их вещи?</li> <li>- Почему плохо ходить неопрятным?</li> <li>- Назовите случаи, когда нужно мыть руки.</li> </ul> <p>3. Ритмическая физминутка «Все ребята любят мыться»</p> <p>4. Чтение стихотворения «Чистюля енот»</p> <p>5. Загадки детям о средствах гигиены.</p> <p>6. Итог занятия: сюжетно – ролевая игра «Прачечная»</p>	<p>Д/и «К нам пришел Незнайка»</p> <p>Цель: научить детей следить за чистотой своего тела, опрятностью одежды</p> <p>Сюжетно-ролевая игра «Парикмахерская»</p> <p>Цель: развивать диалогическую речь детей, воспитывать желание следить за своим внешним видом.</p> <p>Д/и «Наши помощники»</p> <p>Цель: закрепить знания детей об инвентаре младшего воспитателя»</p> <p>Хозяйственно – бытовой труд: стирка кукольной одежды и дежурство по столовой.</p> <p>Цель: приобщение детей к труду, воспитывать уважение к людям труда.</p> <p>Разучивание отрывка стихотворения В.В. Маяковского «Что такое хорошо»</p>

			Цель: закрепить образцы правильного поведения у детей.
Декабрь	<p>«Чтобы здоровье было в порядке – делаем дружно с утра мы зарядку»</p> <p>Приобщать детей к регулярным занятиям физической культурой.</p> <p>Формировать привычку здорового образа жизни у детей.</p> <p>Воспитание положительного отношения к утренней гимнастике.</p>	<p>1. В группу к детям вкатывается мячик и приглашает их в страну Спортландию.</p> <p>2. Ритмическая гимнастика «Путешествие по Спортландии»</p> <p>3. Рассказ воспитателя о том, как древние люди ценили физические упражнения.</p> <p>4. Вопросы к детям: - Для чего нужна зарядка? - Кто из вас дома делает зарядку? - Покажите своё любимое упражнение.</p> <p>5. Чтение сказки «Зарядка и Простуда»</p> <p>6. Итог занятия: научим пластилиновых человечков делать зарядку.</p>	<p>Д/и «Мой день»</p> <p>Цель: рассказать о режиме дня; учить объяснять и доказывать свою точку зрения; учить находить нарушения закономерностей в последовательном ряду</p> <p>Д/и с мячом «Виды спорта»</p> <p>Цель: закрепить в памяти детей названия видов спорта.</p> <p>Рисование «Придумай значок на тему «В здоровом теле – здоровый дух»</p> <p>Цель: формирование привычки здорового образа жизни; развитие воображения и творческих способностей детей</p>
Январь	<p>«Здоровые ушки у моей подружки»</p> <p>Познакомить детей со значением органа слуха.</p> <p>Научить ребёнка осознано</p>	<p>1. В группу пришёл зайчик. Осмотрел детей и очень удивился, что у них нет ушек на макушке. Ребята докажем зайчику, что у нас есть ушки и они хорошо слышат.</p> <p>2. Д/и «Кто зовёт тебя в лесу»</p> <p>3. Рассказ воспитателя о строении и значении слуха для</p>	<p>Д/и «Как органы человека помогают друг другу»</p> <p>Цель: сформировать представления о том, что органы в определённых пределах могут</p>

	<p>заботится о своём слухе. Воспитывать привычку следить за чистотой своих ушей.</p>	<p>человека. 4. Ритмическая пауза «Заинька» 5. Работа по иллюстрациям «Чтобы уши были здоровыми» 6. Итог занятия: зайчик в подарок детям дарит их портреты, но без ушей. Задача детей дорисовать уши.</p>	<p>заменять друг друга. Д/и «Шумовые коробочки» Цель: развивать у детей слуховое восприятие, учиться дифференцировать шумы. Разучивание стихотворения Э. Мошковской «Доктор» Цель: закрепить в памяти детей об уходе за ушами. Д/и «Чтобы уши были здоровыми» Цель: учить ребёнка бережному отношению к своему слуховому аппарату.</p>
Февраль	<p>«Чтобы глаза хорошо видели» Познакомить детей со значением органа зрения. Сформировать у детей навыки ухода за глазами. Воспитывать у детей бережное отношение к глазам.</p>	<p>1. В группу к детям воспитатель заносит посылку – в ней повязка на глаза. Как вы думаете, зачем нам её прислал доктор Айболит? 2. П/и «Жмурки» 3. Проблемный вопрос «Легко ли ориентироваться в пространстве, если наши глаза ничего не видят?» 4. Беседа о значении органа зрения: - Для чего человеку зрение? 5. Игра для профилактики усталости глаз «Буратино» 6. Д/и «Чтобы глаза хорошо видели» 7. Итог занятия: чтобы наше зрение не ухудшалось –</p>	<p>Беседа «Телевизор, компьютер и здоровье» Цель: познакомить со способами заботы о здоровье при пользовании компьютером, телевизором. Разучивание зрительной гимнастики «Чтобы глазки отдохнули» Цель: учить детей снимать усталость с глаз по средствам гимнастики. Д/и «Чудесный</p>

		разучим гимнастику для глаз.	мешочек» Цель: учить детей определять предмет тактильно, по вкусу и запаху.
Март	«Зубы крепкие нужны, зубы крепкие важны» Дать некоторые представления о видах и значении зубов. Закрепить знания детей о способах укрепления зубов. Воспитывать осознанное желание заботиться о здоровье своих зубов.	1. В группе появляется Королева Зубная Щетка. На жителей её королевства – зубов напал злой волшебник Кариес. Поможем королеве победить злого волшебника. 2. Беседа о зубах: - Для чего нужны зубы человеку и животным? - Чем отличаются молочные зубы от коренных? - Что делать если заболелся зуб? 3. Физпауза «Сказочная зарядка» 4. Рассказ Королевы Зубной Щётки о видах зубов и их значении. 5. Д/и «Чтобы зубы были здоровыми» 6. П/и «Полезные продукты» 7. Итог занятия: дети отдают Королеве Зубной Щётке корзину с продуктами, содержащими кальций.	Д/и «У кого какие зубы» Цель: познакомить с зубами различных животных (грызунов, травоядных, хищников) Чтение рассказов Г. Зайцева «Уроки Мойдодыра» Цель: закрепить правила ухода за зубами. Общение «На приёме у стоматолога» Цель: познакомить детей с особенностями работы стоматолога, сформировать положительное отношение к посещению стоматолога.
Апрель	«Чтоб с болезнями не знаясь – надо правильно питаться» Познакомить детей с принципами правильного питания. Закрепить	1. В гости к детям приходят два сказочных персонажа. Они спорят: один утверждает, что для хорошего самочувствия надо много есть, а другой, что переесть вредно. Как помочь друзьям решить спор и помириться? 2. Чтение стихотворения «Робин Бобин Баробек» 3. Вопросы к детям:	Д/и «Полезная и вредная еда» Цель: закрепить представление детей о том, какая еда полезна, какая вредна для организма Д/и «Что лишнее» Цель: упражнять детей в

	<p>знания детей о вредных и полезных продуктах. Воспитывать любовь к здоровой пищи.</p>	<p>- Отчего у Робина разболелся живот?          - Как нужно питаться, чтобы оставаться здоровым?          - Сколько раз в день надо питаться?          - Что лучше есть на завтрак, обед, полдник, ужин?          4. Ритмическая пауза «Огородная – хороводная»          5. Д/и «Полезные продукты»          6. Рисование «Полезные продукты»          7. Итог занятия: дети отдают свои рисунки с полезными продуктами героям, чтобы они не забыли, как нужно питаться.</p>	<p>классификации предметов по определённым признакам.          Игра – эстафета «Полезные продукты»          Цель: закрепить знания детей о вредных и полезных продуктах.          Загадки об овощах и фруктах.          Цель: учить детей называть предмет по заданным признакам.          С/р игра «Продуктовый магазин»          Цель: познакомить детей с отделами продуктовых магазинов, развивать у детей диалогическую речь.</p>
Май	<p>«Я и моё настроение»          Учить детей различать эмоциональные состояния по мимике, жестам, поведению. Познакомить со способами улучшения своего настроения и окружающих. Воспитывать у детей</p>	<p>1. Дети получают письмо от царя из Тридевятого царства с просьбой помочь развеселить его дочь – Несмеяну. Как можно помочь Несмеяне?          2. Д/и «Продолжи фразу»          - Когда у меня плохое настроение, я ...          - Меня огорчает, если ...          - Мне очень весело, когда ...          - Чтобы поднять себе настроение, я ...          - Когда я болен, то мне ...          3. Вопрос к детям: «Как узнать, какое настроение у твоего друга?»</p>	<p>Психогимнастика «Спасём доброту»          Цель: учить различать, называть эмоции и адекватно реагировать на них.          Этюд «Доброе слово товарищу»          Цель: упражнять детей в употреблении добрых слов, развитие чувства коллективизма.</p>

	внимательное, толерантное отношение друг к другу.	4. Физ.пауза «Физкультуре каждый рад!» 5. Этюд «Мое настроение» 6. Рисование «То, что мне поднимает настроение» 7. Итог занятия: дети отсылают свои рисунки Несмеяне, чтобы она смогла себе поднять настроение.	Общение «Все люди разные» Цель: воспитание толерантного отношения друг к другу. Д/и «Что такое хорошо и что такое плохо» Цель: уточнить представления детей о добрых и злых поступках и их последствиях.
--	---	--	---

Игры:

«Мой день»

Цель: 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.

«Первая помощь»

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



Оборудование: картинки с изображением медицинских принадлежностей (бинт, зеленка, термометр), алгоритмы оказания первой помощи.

Ход игры: Воспитатель 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 отработать последовательность действий.

«К нам пришел Незнайка»

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

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

Ход игры: В группу приходит Незнайка и рассказывает историю. Дети внимательно слушают рассказ, по ходу замечая небылицы и отмечая их фишками. По окончании рассказа воспитатель 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.

«Полезная и вредная еда»

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

Ход игры: Детям раздают картинки с изображением различных продуктов питания. Под зелёную картинку требуется 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.

#### «Рецепт здоровья для Бабы Яги»

Цель: воспитывать в детях осознанное стремление заботиться о своем здоровье. Вспомнить и расширить знания о положительном влиянии природы на здоровье человека. Закрепить представление детей о здоровом образе жизни.

Оборудование: послание от Бабы Яги, изображения растений употребляемых в пищу, карточки с вредными и полезными продуктами по количеству детей, плакат как правильно чистить зубы.

Ход игры: воспитатель читает послание от Бабы Яги, где говорится, что она больна, задает вопросы, как помочь Бабы Яге (почему Баба Яга потеряла все зубы? У нее только два осталось. Как нужно следить и ухаживать за зубами?), дети отвечают на вопросы, советуют вести Бабе Яге здоровый образ жизни.

#### «Приключения Витаминки»

Цель: закрепить с детьми знание полезных продуктов (фруктов и овощей), нацелить на соблюдение здорового сбалансированного питания.

Оборудование: муляжи фруктов и овощей, небольшие карточки с изображением фруктов и овощей, плакат «Фрукты», «Овощи», «Дети обедают».

Ход игры: К детям приходит Витаминка, она рассказывает, что потерялась, ей нужно вернуться к своим друзьям (полезным и питательным фруктам и овощам). Дети помогают Витаминке отыскать нужные фрукты и овощи, по ходу игры отвечая на вопросы воспитателя о культуре еды, о здоровом питании чтобы научить всему маленькую витаминку.

#### «Рыцарь Антошка»

Цель: формировать представление детей о силе, ловкости, отваги, установить взаимосвязь сильного физически развитого рыцаря, что нужно, чтобы таким стать (заниматься спортом, физическими упражнениями).

Оборудование: кукла мальчик, изображения рыцаря, разрезная картинка «Рыцарь», иллюстрации «Дети и спорт», карточки «Спортивный инвентарь».

Ход игры: кукла Антошка рассказывает ребятам, что мечтает стать рыцарем. Он хотел помочь началу своей бабушке донести тяжелые сумки, а потом младшей сестренке догнать мяч, который покатился в сторону дороги – но у него ничего не получилось. Дети помогают Антошке, рассказывают каким должен быть рыцарь, какими качествами должен обладать и что для этого нужно. Выполняют такие задания как «Собери целое», «Найди спортивный инвентарь для Антошки».

«Меню для зайки Вени»

Цель: обогатить знания детей о полезных продуктах питания продуктами укрепляющими зрение, закрепить навык определять вредные продукты от полезных.

Оборудование: Мягкая игрушка зайка Вени в очках, карточки с изображением продуктов питания: морковь, помидоры, горох, тыква, зелень, лук, черника, абрикосы, творог; меню группы для примера, заготовки меню на каждого ребенка, раздаточный материал с изображением продуктов питания: морковь, помидоры, горох, тыква, зелень, лук, черника, абрикосы, творог, а также вредных продуктов на каждого ребенка.

Ход игры: Воспитатель рассказывает о ценности полноценного правильного питания, о полезных свойствах таких продуктах как морковь, помидоры, горох, тыква, зелень, лук, черника, абрикосы, творог, о важности сохранять и укреплять зрение. Задание для детей составить разнообразное полезное меню для зайки Вени.

«Чистые ручки у маленькой почемучки»

Цель: Формировать понимание значения и необходимости соблюдения гигиенических норм, закреплять культурно-гигиенические навыки детей.

Оборудование: кукла Таня, иллюстрация «грязные руки», «дети умываются», «дети моют руки», «микробы», карточки с изображением предметов личной гигиены.

Ход игры: приходит кукла Таня и горько плачет, у нее очень болит живот. Дети спрашивают отчего? Оказывается, что Танюша играла в песочнице, а потом проголодалась и съела булочку. После этого заболел живот, она не понимает отчего. Но дети быстро догадываются, что все из-за того, что Таня не помыла руки перед едой, и теперь у неё в животике вредные микробы. Дети учат куклу мыть руки, находят среди карточек нужные предметы (мыло, полотенце).

Также была проведена работа с родителями, план представлен в таблице 5.

Таблица 5

#### Работа с родителями

Направления	Содержание работы
1. Анкетирование	Анкетирование родителей о необходимости формирования валеологической культуры дошкольников
2. Родительские собрания	Родительские собрания по годовому плану работы ДОУ, рассматривающие вопросы формирования ЗОЖ, физического и психического благополучия ребёнка в ДОУ (общее, групповые) Беседы с родителями о состоянии здоровья детей по результатам профосмотра, осмотра медсестры в ДОУ
3. Совместные мероприятия	Праздники: спортивные («Будем в армии служить», «Мама, папа, я – спортивная семья», «Весёлые старты», «Большие гонки» и др.), тематические – «Прощание с осенью», «Новогодний карнавал» и др.

	Участие в конкурсах чтецов, поделок, рисунков и др. Организация работы родительского клуба Выставки рисунков, плакатов, фотоколлажи
4. Пропаганда ЗОЖ	Дни открытых дверей Информационные бюллетени Оказание консультативной помощи по вопросам сохранения здоровья и профилактике заболеваемости
5. Просвещение	Индивидуальные консультации Организация работы «Школы молодых родителей»

По нашему мнению, разработанный комплекс мероприятий будет способствовать повышению уровня валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с косоглазием и амблиопией.

### Выводы по главе 3

Исследование проводилось на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №138 г. Челябинска». В исследовании принимало участие 10 детей старшей группы с нарушениями зрения. Возраст детей 5-6 лет. Диагноз: сходящееся содружественное косоглазие (5 детей), гиперометрический астигматизм (4 детей), амблиопия тяжелой степени OD, слабой степени OS (1 ребенок).

Анализ медицинской документации показал, что все дети являются часто болеющими (ОРЗ, ОРВИ, ринит, фарингит, отиты, ларингит и т.д.). У 80% детей имеются заболевания опорно-двигательного аппарата (нарушение осанки, плоскостопие), у 40% детей заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит). Все дети относятся к III группе здоровья.

Для изучения уровня сформированности валеологической культуры дошкольников выбрана методика В.А. Деркунской. Использовались три диагностических задания, направленные на изучение компонентов валеологической культуры: отношения к здоровью, знаний и умений детей.

Результаты проведенного нами исследования валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с нарушением зрения показали следующее:

- большинство детей имеют представления о здоровье как о физическом состоянии человека, противоположном болезненному, но назвать качества, присущие здоровому человеку дети затруднились;
- у детей нет необходимого запаса представлений о факторах пользы и вреда для здоровья;
- недостаточно сформированы представления о значении для здоровья физической и двигательной активности, сбалансированного питания, полноценного отдыха;

- недостаточно сформированы умения о поддержании здоровья с помощью профилактических и закаливающих мероприятий, использования полезных для здоровья продуктов и предметов;

- дети не проявляют самостоятельности в процессах самообслуживания, не знают алгоритма процессов умывания, одевания, не владеют навыками поведения за столом. При решении проблемных задач, дети нуждаются в постоянной помощи воспитателя и даже при наличии помощи не могут правильно решить их.

На основе полученных данных было определено содержание коррекционной работы по формированию валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с косоглазием и амблиопией. Цель работы по формированию валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с нарушением зрения – это обучение каждого ребенка способам поддержания и сохранения здоровья, развитие и воспитание детей на основе здоровьесберегающих знаний, навыков и умений; формирование эмоционально-ценностного отношения к своему здоровью.

Формирование валеологической культуры предусматривают единство трех компонентов. Первый компонент призван вооружить детей знаниям о культуре здоровья, физической культуре. С этой целью проводятся занятия по ознакомлению и закреплению правил личной гигиены, безопасности жизнедеятельности, а также формирование умений и навыков по вопросам личной гигиены, правильной осанки, питания, предупреждение заболеваний и вредных привычек, сохранение зрения и слуха.

Второй компонент – формирование умений по сохранению и поддержанию здоровья. Это физкультурно-оздоровительная деятельность в режиме дня: прогулка, гимнастика, закаливание, коррекционные паузы, массаж, физкультурные праздники, дни здоровья.

Третий компонент – формирование осознанного отношения к здоровью, формирование интереса к проводимой работе. В группе были проведены занятия по формированию валеологической культуры детей. У

детей закрепляются представления о значимости культурно-гигиенических навыков в жизни человека, закладываются представления о целостности организма человека, о взаимозависимости всех его систем, а также о собственных взаимоотношениях с окружающим миром. Особое внимание уделялось формированию знаний о необходимости закаливания и практических умений.

По нашему мнению, разработанный комплекс мероприятий будет способствовать повышению уровня валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с косоглазием и амблиопией.



## Заключение

Актуальность проблемы формирования валеологической культуры обусловлена негативными тенденциями в состоянии здоровья детей дошкольного возраста, особенно у детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе у детей с нарушениями зрения.

Осуществив анализ точек зрения ученых на понятия «здоровье», «здоровый образ жизни», «валеологическая культура», мы под валеологической культурой понимаем совокупность знаний человеком своих генетических, физиологических и психологических возможностей, умений сохранять, контролировать и развивать свое здоровье. На этапе дошкольного возраста у ребенка формируются следующие знания и умения по сохранению своего здоровья: знания о здоровье и здоровом образе жизни; умения самостоятельно выполнять культурно-гигиенические процессы, выполнять закаливающие процедуры, утреннюю гимнастику, участвовать в спортивных развлечениях.

Во второй главе рассмотрены особенности формирования валеологической культуры у детей с нарушениями зрения, представлена клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями зрения, своеобразие состояния здоровья и валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения. Выявлено, что дети с нарушениями зрения представляют сложную и разнообразную группу по состоянию здоровья, их можно различить по степени снижения зрительных функций, зрительной патологии, по течению и степени прогрессирования заболевания глаз, по своим зрительным возможностям, общему состоянию здоровья, выраженности вторичных отклонений.

У большинства детей с нарушением зрения отмечаются нарушения в функциях центральной нервной и сердечно-сосудистой системах, наблюдаются изменения со стороны желудочно-кишечного тракта и опорно-двигательного аппарата. У детей сформированы отрывочные, бессистемные

представления о здоровье и болезни. В поведенческом компоненте у них не наблюдается осознанности и потребности в оздоровительных и гигиенических мероприятиях. Все это подчеркивает необходимость осуществления работы по формированию основ валеологической культуры детей с нарушениями зрения, которая позволит им впоследствии осознанно охранять свое зрение и здоровье.

В третьей главе представлено описание исследования состояния валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с косоглазием и амблиопией и содержание коррекционной работы.

Для изучения уровня сформированности валеологической культуры дошкольников выбрана методика В.А. Деркунской. Использовались три диагностических задания, направленные на изучение компонентов валеологической культуры: отношения к здоровью, знаний и умений детей. Исследование проводилось на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №138 г. Челябинска». В исследовании принимало участие 10 детей старшей группы с нарушениями зрения. Возраст детей 5-6 лет.

Анализ медицинской документации показал, что все дети являются часто болеющими (ОРЗ, ОРВИ, отиты, ринит, фарингит, ларингит и т.д.). У 80% детей имеются заболевания опорно-двигательного аппарата (плоскостопие, нарушение осанки), у 40% детей заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит). Все дети относятся к III группе здоровья.

В ходе констатирующего эксперимента был изучен наличный уровень валеологической культуры, в частности имеющиеся у старших дошкольников представления о ЗОЖ как о здоровье, о взаимосвязи здоровья и деятельности, питания, отдыха и т.д.

У большинства детей не сформированы такие компоненты, как осознанность, интерес к здоровью и ЗОЖ. В процессе беседы дети часто отвлекались, не давали полного ответа на вопрос. В оздоровительных,

закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятиях не проявляют активности.

Многие дети не смогли объяснить, что значит здоровье, у них недостаточно полные представления об окружающем мире, отсутствие системных знаний по сохранению здоровья, ответы на вопросы, связанные со здоровым образом жизни, недостаточно развернутые и слабо аргументированные.

Дети не проявляют самостоятельности в процессах самообслуживания, не знают алгоритма процессов одевания, умывания, не владеют навыками поведения за столом. Нуждаются в постоянной помощи воспитателя при решении проблемных задач и даже при наличии помощи не могут правильно решить их.

На основе полученных данных было определено содержание коррекционной работы по формированию валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с косоглазием и амблиопией.

Формирование валеологической культуры предусматривают единство трех компонентов:

Первый компонент призван вооружить детей знаниям о культуре здоровья, физической культуре. С этой целью проводятся занятия по ознакомлению и закреплению правил личной гигиены, безопасности жизнедеятельности, а также формирование умений и навыков по вопросам личной гигиены, питания, правильной осанки, сохранение зрения и слуха, предупреждение заболеваний и вредных привычек.

Второй компонент – формирование умений по сохранению и поддержанию здоровья. Это физкультурно-оздоровительная деятельность в режиме дня: гимнастика, прогулка, коррекционные паузы, физкультурные праздники, дни здоровья, закаливание, массаж.

Третий компонент – формирование осознанного отношения к здоровью, формирование интереса к проводимой работе. Для формирования ценностей здорового образа жизни детям мы рассказывали о значении

профилактики заболеваний: разных видах закаливания, дыхательной гимнастике, воздушных и солнечных ваннах, массаже, корригирующей гимнастике. Дети не должны выступать лишь в качестве «объектов» процедур и оздоровительных мероприятий. Они должны осознать, для чего необходимо то или иное из них, и активно участвовать в заботе о своем здоровье.

По нашему мнению, разработанный комплекс занятий и дидактических игр будет способствовать повышению уровня валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с косоглазием и амблиопией.

Таким образом, цель исследования достигнута, поставленные задачи решены.