



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

Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Направленность программы бакалавриата
«Дошкольная дефектология»

Выполнила:
студентка группы ОФ-406/102-4-1
Михалева Марина Дмитриевна

Проверка на объем заимствований:
_____ % авторского текста

Работа _____ к защите
рекомендуется/не рекомендуется

«__» _____ 20__ г.

зав. кафедрой СПиПМ

к.п.н., доцент Л.А. Дружинина

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

Челябинск
2017

Содержание

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические аспекты проблемы формирования валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения.....	6
1.1. Понятие валеологической культуры в психолого-педагогической литературе.....	6
1.2. Особенности формирования валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения.....	13
Выводы по первой главе.....	23
Глава 2. Экспериментальная работа по исследованию состояния валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения.....	25
2.1. Исследование состояния валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения.....	25
2.2. Содержание коррекционной работы по формированию валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения.....	40
Выводы по второй главе.....	49
Заключение	51
Библиографический список	54
Приложения	59
Приложение 1	59
Приложение 2	63
Приложение 3	73
Приложение 4	75

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье – один из главных факторов человеческого счастья, успешного социального и экономического развития. По данным Ю.П. Лисицына, который является выдающимся ученым в области профилактической медицины, первостепенным вопросом здоровья является здоровый образ жизни. Он занимает примерно 50–55% среди всех факторов, обуславливающих здоровье населения [44]. По словам Э.Н. Вайнера, знание всех факторов, влияющих на состояние здоровья человека, составляет основу науки о здоровье – валеологии. Это общая теория здоровья, объединяющая физическое, нравственное и духовное здоровье человека [7].

Вопросами валеологической культуры активно занимались в 70-е и 80-е годы различные общественные организации – федерация физкультурно-оздоровительной работы с населением, отраслевые и региональные федерации. Научно-методическим обеспечением занимались сотрудники ВНИИФКа (Н.Д. Граевская, Н.И. Косилина, Л.Н. Нифонтова, И.Т. Осипов, Н.В. Трофимов, и др.), а также ученые из разных городов страны (В.М. Баранов, Э.Г. Булич, Л.С. Глузман, В.Г. Камалетдинов, А.А. Шелюженко и др.).

Проблемы формирования культуры здоровья рассматривались в педагогике достаточно давно, их исследовали как зарубежные, так и отечественные педагоги: Ф.В. Дистервег, Я.А. Коменский, И.Г. Песталоцци, В.А. Сухомлинский, К.Д. Ушинский, и многие другие. Концептуальные основы педагогической валеологии были разработаны Н.П. Абаскаловой, И.И. Брехманом, Г.К. Зайцевым, В.В. Колбановым, Л.Г. Татарниковой, Е. Ярославцевой и др. Основные валеологические задачи в рамках системы образования были определены Р.И. Айзманом, В.Ф. Базарным, Э.М. Казиным, Г.А. Калачевым и др.

В настоящее время велико негативное воздействие различных экологических проблем, отрицательных бытовых факторов, химических добавок в продуктах питания, некачественной воды. Это лишь некоторые факторы, которые агрессивно воздействуют на здоровье дошкольника. От уровня психического и физического состояния здоровья населения зависит благополучие общества в целом, поэтому проблема формирования у детей валеологической культуры и представлений о здоровом образе жизни является в современном обществе актуальной. Особенно это касается детей с ограниченными возможностями здоровья, в частности, детей с нарушениями зрения.

За последнее время увеличилось число детей с нарушениями зрения [28]. Отдельные исследования Л.И. Плаксиной, Е.В. Селезневой и др. отмечают, что многие дети с нарушенным зрением не осознают состояния своего зрения и здоровья. Это сказывается на формировании у них валеологической культуры и подчеркивает важность данной работы на современном этапе. Данный факт определил выбор нами темы нашего квалификационного исследования: «Коррекционная работа по формированию валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения».

Объект исследования: формирование валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения.

Предмет исследования: содержание коррекционной работы по формированию валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения.

Цель исследования: разработать содержание коррекционной работы по формированию валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения.

Задачи исследования:

1. Изучить и проанализировать психолого-педагогическую и медицинскую литературу по проблеме исследования.

2. Осуществить исследование состояния валеологической культуры у старших дошкольников с нарушениями зрения.
3. Осуществить подбор игр, заданий, упражнений по формированию валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения.

Методы исследования:

1. Теоретические – изучение и анализ психологической, педагогической и медицинской литературы по теме исследования.
2. Эмпирические – педагогическое наблюдение, констатирующий и формирующий эксперимент, устный опрос, качественный и количественный анализ экспериментальных данных.

Практическая база исследования: исследование проводилось на базе МБДОУ д/с №138 г. Челябинска. В исследовании участвовало 6 детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения. Все дети имели нормальное интеллектуальное развитие.

Структура работы. Структурно квалификационная работа состоит из введения, двух глав с выводами по каждой главе, заключения, списка литературы и приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

1.1. Понятие валеологической культуры в психолого-педагогической литературе

Валеология (от лат. «здравствовать, быть здоровым») – наука о здоровье. Впервые этот термин предложил И.И. Брехман в 1980 г. Термин оказался довольно актуальным, емким и в настоящее время оформился в науку. Валеология – это межнаучное направление познаний о здоровье человека, о путях его обеспечения, формирования и сохранения в конкретных условиях жизнедеятельности. Как учебная дисциплина она представляет собой совокупность знаний о здоровье и о здоровом образе жизни человека.

Устав Всемирной организации здравоохранения определяет здоровье как состояние полного физического, морального и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Здоровье – это естественное состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой. Б.Н. Чумаков характеризует здоровье как процесс сохранения и развития психических и физиологических качеств человека, его оптимальной работоспособности и социальной активности при максимальной продолжительности жизни [43].

В Малой медицинской энциклопедии здоровье описывается как качество жизнедеятельности человека, которое характеризуется полноценной адаптацией к воздействию на организм неблагоприятных факторов среды, способностью к деторождению и нормальным

функционированием всех органов и физиологических систем организма, состоянием физического и духовного благополучия индивидуума при различных видах активной деятельности [22].

Понятие «образ жизни» включает физическую, психоинтеллектуальную и трудовую деятельность человека; двигательную активность, общение и бытовые взаимоотношения; привычки, режим, ритм, темп жизни, особенности работы, отдыха и общения. Образ жизни, положительно влияющий на здоровье, определяется понятием «здоровый образ жизни» [23]. Здоровый образ жизни – это эффективный способ сохранения здоровья и профилактики заболеваний. Он предполагает ежедневное выполнение правил, направленных на сохранение и укрепление здоровья человека и его семьи. Достигнуть этого можно путем осознания каждым человеком ценности здоровья и взятия на себя ответственности за это состояние. Некоторые специалисты определяют здоровый образ жизни как способ жизнедеятельности, направленный на сохранение и укрепление здоровья людей, обеспечение высокого уровня трудоспособности и социальной активности (И.А. Гундаров, Н.В. Киселев, О.С. Копина) [45]. Г.П. Аксенов, В.К. Бальсевич, М.Я. Виленский, Р. Дитлс, Л.С. Кобелянская И.О. Матынюк, рассматривают здоровый образ жизни с точки зрения сознания, психологии человека, мотивации. С.В. Алексеев определяет здоровый образ жизни как индивидуальный образ жизни человека, который направлен на сохранение, укрепление, развитие и управление своим здоровьем и здоровьем окружающей среды при определенном комфорте и степени удовлетворения своих материальных, культурных, духовных потребностей [1].

Л. Б. Дыхан отмечает, что в последнее время как часть общей культуры человека можно выделить валеологическую культуру. Это социально-психологическая деятельность индивидуума, которая направлена на укрепление и сохранение здоровья, освоение принципов здорового образа жизни и превращение их во внутреннее богатство

личности [14, 51]. В словаре Э.Н. Вайнера и С.А. Кастюнина валеологическая культура определяется как культура, предполагающая знание человеком своих генетических, физиологических и психологических возможностей, владение методами и средствами контроля, сохранения и развития своего здоровья, а также умения распространять валеологические знания на окружающих [8]. По мнению Э.Н. Вайнера валеологическая культура является одним из основных понятий педагогической валеологии – это результат валеологического образования, то есть процесса обучения, воспитания и развития здоровья человека, направленного на формирование системы научных и практических знаний и умений, поведения и деятельности, обеспечивающих ценностные отношения к личному здоровью и здоровью окружающих людей [7]. Л.Б. Дыхан подчеркивает, что педагогическая валеология изучает вопросы воспитательной и образовательной работы по сохранению и укреплению здоровья детей, а также знакомит детей с анатомией и строением тела человека [14]. В работах Л.Х. Татарниковой назначение валеологической культуры рассматривается как «присвоение на личностном уровне концепции здоровья и следование индивидуальной программе здорового образа жизни» [40].

И.И. Соковня-Семенова [12] считает, что основными факторами здорового образа жизни являются:

1. Способность к рефлексии, так как полезные привычки и гигиенические навыки лучше закрепляются, когда они осознанны.
2. Состояние различных видов пространства: климатической зоны, жилища, пододежного пространства.
3. Рациональное (разумно составленное) питание: оптимальное соотношение белков, жиров и углеводов.
4. Приемлемый режим труда и отдыха.

С.В. Попов в понятие здорового образа жизни включает следующие составляющие: отказ от вредных пристрастий, оптимальный двигательный

режим, рациональное питание, закаливание, личная гигиена, положительные эмоции. [34, 13].

По мнению М.Я. Студеникина самое важное в формировании здорового образа жизни – это режим дня, то есть хорошо продуманный распорядок труда, отдыха, питания, соответствующий возрасту детей. Правильно организованный режим дня способствует выработке полезных привычек, укреплению воли, развитию организованности и других важных черт личности [38]. Вторым важным компонентом в формировании здорового образа жизни М.Я. Студеникин считает питание. Оно должно восполнять расходуемую ребенком энергию и обеспечивать его организм необходимыми элементами для полноценного развития. Пища должна содержать вещества, входящие в состав тканей человеческого организма, в правильном соотношении. Следующей неотъемлемой частью здорового образа жизни является сон. Важно укреплять потребность ребенка в сне, вызывать положительные эмоции при укладывании, приучать к засыпанию без дополнительных воздействий. Четвертой составляющей здорового образа жизни являются культурно-гигиенические навыки. Именно на этапе дошкольного возраста детям легко удастся освоить основные культурно-гигиенические навыки, понять их важность и правильно выполнять. Пятым компонентом здорового образа жизни считается закаливание. Основными средствами являются воздух, солнце, вода, босохождение и самомассаж [39].

Фундамент здоровья и полноценного физического развития ребенка, а также его привычки и черты характера закладываются именно в период дошкольного детства. В этот период важно объяснить ребенку ценность его здоровья, сформировать у него необходимые навыки сохранения своего здоровья. По словам И.И. Брехмана, установка на здоровый образ жизни не появляется сама собой, а формируется в результате определенного педагогического воздействия, состоит в «обучении здоровью с самого раннего возраста» [25]. Отношение ребенка к своему

здоровью полностью зависит от сформированности в его сознании этого понятия [20].

А.Ф. Аменд, С.Ф. Васильев, М.Л. Лазарев, О.В. Морозова, Т.В. Поштарева, О.Ю. Толстова, З.И. Тюмасева и др. отмечают, что важную роль в формировании здорового образа жизни дошкольников играет система дошкольного образования. Именно правильно организованная воспитательно-образовательная работа поможет сформировать у детей навыки сохранения своего здоровья [10].

По мнению Н.В. Елжовой [15, 45] формирование валеологической культуры в дошкольном образовательном учреждении включает в себя:

- становление у детей здорового образа жизни (навыков личной гигиены, полезности и целесообразности здорового образа жизни, поддержание положительных эмоций, чувства «мышечной радости» при проявлениях физической активности, привлечение родителей к формированию у детей здорового образа жизни);
- создание условий для занятий физической активностью;
- индивидуальный подход к организации занятий;
- создание условий для творческого самовыражения детей в процессе физической активности (включение элементов двигательной активности в сюжетно-ролевые игры);
- использование игровых образов, сюжетов, ситуаций при проведении гимнастики;
- использование разных форм организации физической активности;
- профилактику снижения заболеваемости;
- питание с учетом индивидуальной диеты.

Исходя из этого, в процессе формирования валеологической культуры у старших дошкольников можно выделить следующие задачи [29, 14]:

1. Расширять знания ребенка о себе, своем имени, фамилии, возрасте, наследственных особенностях организма, телосложении, реакции на некоторые продукты питания;
2. Формировать знания об организме ребенка, его органах: о сердечно-сосудистой, костной, дыхательной, сенсорных системах, учить осознавать назначение отдельных органов, условия их нормального функционирования;
3. Приучать выполнять основные валеологические правила: ежедневно заниматься физическими упражнениями для хорошей работы сердца; ежедневно гулять в парке, дыша свежим воздухом и помогая легким; помогать работе желудка и кишечника, тщательно пережевывая каждый кусочек пищи; помогать своему мозгу мыслить, думать, совершать добрые поступки;
4. Знакомить с разными видами закаливания, дыхательной, коррекционной, оздоровительной гимнастикой; рассказывать о режиме активности и отдыха, планировании своего времени, прогулке при любых погодных условиях, сне с открытой форточкой;
5. Рассказывать о правилах безопасного поведения на улице (не бросаться камнями и снежками, не ходить около домов во время таяния снега, не дразнить животных, не есть незнакомые ягоды, не лезть в водоемы);
6. Беседовать о правилах безопасности в быту и в разных жизненных ситуациях (знать номера экстренных служб, правила использования электроприборов, действия при пожаре и т.д.);
7. Познакомить с культурой быта человека, основными правилами этикета, поведения, общения за столом; учить выполнять гигиенические процедуры, самостоятельно следить за чистотой тела и жилища.

В работе по формированию валеологической культуры у детей применяются такие методические приемы, как рассказы и беседы

воспитателя, чтение художественной литературы, моделирование различных ситуаций, сюжетно-ролевые игры, дидактические игры, игры-тренинги, психогимнастика, пальчиковая и дыхательная гимнастика, самомассаж и физкультминутки [27, 159]. Обязательно используется положительная оценка, похвала, поощрение детей.

Формирование валеологической культуры у дошкольников происходит системно и последовательно, зависит от возраста детей и предусматривает наличие у них определенных знаний и умений. Немногочисленные исследования показали, что младшие дошкольники знают, что такое болезнь, но никак не характеризуют состояние здоровья, поэтому никакого отношения к нему у них не складывается [2, 24]. У детей среднего дошкольного возраста формируется представление о здоровье как «не болезни». Они не могут объяснить, что значит «быть здоровым». Поэтому у них складывается абстрактное отношение к здоровью. Дети старшего дошкольного возраста более осознанно относятся к здоровью, но смешивают понятия «здоровый» – как «большой, хороший» и «здоровый» – как не больной. В этом возрасте дети определяют угрозы здоровью, соотносят занятия физкультурой с укреплением здоровья. Но в целом отношение к здоровью у детей остается достаточно пассивным.

Таким образом, проведя анализ точек зрения на понятие «валеологическая культура» различных авторов, мы пришли к выводу, что валеологическая культура рассматривается как деятельность человека, направленная на укрепление и сохранение здоровья, освоение норм, принципов, традиций здорового образа жизни.

По мнению ученых, наиболее часто встречающимися компонентами здорового образа жизни являются режим дня, который включает приемлемый распорядок труда, отдыха и питания, отсутствие вредных привычек и тренировка иммунитета.

Формирование валеологической культуры у дошкольников происходит системно и последовательно, зависит от возраста детей и

предусматривает наличие у них определенных знаний и умений. У старших дошкольников данная работа связана с развитием привычки к чистоте, соблюдением гигиенических требований, с подвижным образом жизни, представлениями об окружающей среде и ее воздействии на здоровье человека.

Формирование валеологической культуры осуществляется в процессе занятий, режимных моментов, прогулки, в игре, в трудовой деятельности с использованием различных методических приемов.

1.2. Особенности формирования валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения

Нарушения зрения у детей дошкольного возраста очень разнообразны по клиническим формам, этиологии, патогенезу, степени выраженности дефекта и структуре нарушенных функций. Основной контингент детских садов специального назначения составляют дети с амблиопией и косоглазием. Не редко встречаются и такие формы нарушений зрения, как близорукость, дальнозоркость, астигматизм.

Л.И. Плаксина [32, 3] выделяет следующие категории детей со зрительной недостаточностью:

- слепые с полным отсутствием зрения и дети с остаточным зрением с остротой 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.

Слепота – наиболее тяжелая степень нарушения зрения, при котором невозможно или сильно ограничено зрительное восприятие окружающего мира вследствие глубокой потери остроты центрального зрения или сужения поля зрения, а также других зрительных функций.

В большинстве случаев при слепоте сохраняется остаточное зрение, которое определяется совокупностью функционирования зрительных функций, уровнем их сохранности, степенью устойчивости и возможностью их использования при ориентации. Одной из таких зрительных функций является цветное (хроматическое) зрение.

А.И. Каплан выделяет три формы остаточного зрения:

- с остротой центрального зрения 0,04 и ниже, при этом поле зрения «несколько сужено»; трихроматическое цветовосприятие со снижением цветовой чувствительности;
- с той же остротой центрального зрения, но поле зрения ограничено или в нем наблюдаются выпадения отдельных участков (скотом); снижение или глубокая патология цветоразличения;
- с той же остротой центрального зрения или выше; резко концентрическое трубчатое поле зрения, скотома периферического зрения и глубокая патология цветоразличения.

Слабовидение – это значительное снижение остроты зрения, возникающее вследствие глазных болезней на фоне общего заболевания организма. При слабовидении центральное зрение на лучше видящем глазу находится в пределах 0,05-0,2 или выше – 0,3 при использовании оптической коррекции. Слабовидение характеризуется разнообразием нарушений зрительных функций, уровнем их сохранности, степенью выраженности патологии и возможностью взаимной компенсации. Зачастую слабовидение является следствием аномалии рефракции. Самыми распространенными формами являются миопия, гиперметропия и астигматизм.

Аметропия, то есть высокая степень аномалии рефракции, характеризуется различными изменениями размера глазного яблока.

При миопии (близорукости) глазное яблоко увеличено, при гиперметропии (дальнозоркости) – уменьшено. В первом случае изображения предметов преломляются средой глаза перед сетчаткой, поэтому оно неясное и расплывчатое.

При дальнозоркости параллельные лучи преломляются средой глаза так, что фокусируются за сетчаткой, изображение расплывчатое, предметы видно неясно. При высокой дальнозоркости (8,0D-10,0D и выше) возникает напряжение аккомодации. В результате этого усиливается утомление во время работы на близком расстоянии, например, буквы сливаются и становятся неясными, начинается головная боль.

Одной из причин слабости зрения является также астигматизм. Эта аномалия преломляющей способности глаза характеризуется сочетанием различных видов рефракции. Астигматизм иногда не поддается корректурному лечению с помощью очков, полная коррекция удается в случаях несложного астигматизма. В некоторых случаях эта аномалия рефракции не корректируется очками, что вызывает у детей трудности овладения чтением, письмом и другими видами работ, где необходимо бинокулярное зрение.

В рамках нашего исследования нас интересуют дети с косоглазием и амблиопией.

Косоглазие – это поражение зрительной и глазодвигательной систем, вызывающие периодическое или постоянное отклонение (девиацию) глазного яблока. Причиной косоглазия является понижение остроты зрения одного или обоих глаз из-за нарушения рефракции, расстройства аккомодации и конвергенции.

Косоглазие и амблиопия проявляются в расстройстве бинокулярного зрения и препятствуют его формированию. Отечественные офтальмологи отмечают, что одной из главных причин косоглазия и изменения соотношения между аккомодацией и конвергенцией является врожденная слабость высшего нервного управления деятельности мышц.

Л.И. Плаксина отмечает [32, 12], что содружественное косоглазие характеризуется постоянным или периодическим отклонением одного из глаз от совместной точки фиксации и нарушением функции бинокулярного зрения. При этом подвижность глаз во всех направлениях свободна, угол отклонения обоих глаз равен и по величине, и по направлению: косит чаще один глаз или оба глаза поочередно. В зависимости от направления отклонения глаз, наблюдается внутреннее или сходящееся и наружное или расходящееся косоглазие, а также косоглазие кверху и книзу.

Сходящееся косоглазие встречается намного чаще, чем расходящееся. Оно в 70-80% случаев сопровождается дальнозоркой рефракцией. Расходящееся косоглазие примерно в 60% случаев сочетается с близорукостью рефракцией [32, 13].

Амблиопией называют такие формы нарушения зрения, которые не имеют видимой анатомической или рефракционной основы. Чаще всего амблиопия возникает вследствие косоглазия или страбизма – непараллельности оптических осей глаза.

В зависимости от степени понижения остроты зрения Э.С. Аветисов выделяет амблиопию слабой (с остротой зрения 0,8-0,4), средней (с остротой зрения 0,3-0,2), высокой (с остротой зрения 0,1-0,05) и очень высокой (с остротой зрения 0,04 и ниже) степени.

Различают дисбинокулярный, обскурационный, рефракционный и истерический виды амблиопии. Рефракционная амблиопия развивается из-за аномалий рефракции, постоянного и длительного проецирования на сетчатку глаза неясного изображения предметов при высокой дальнозоркости и астигматизме. При правильно подобранной очковой коррекции острота зрения постепенно может повыситься, вплоть до нормальной. Обскурационная амблиопия возникает вследствие врожденных или рано приобретенных помутнений оптических сред глаза (катаракты, помутнение роговицы). Истерическая амблиопия возникает

внезапно, чаще всего после какого-либо аффекта, и принимает характер ослабления или потери зрения.

Л.И. Солнцева выделила следующие характерные особенности в развитии ребенка с нарушениями зрения:

1. Общее отставание развития ребенка с нарушением зрения по сравнению с развитием зрячего, что обусловлено меньшей активностью при познании окружающего мира. Это проявляется в области физического и умственного развития.
2. До того времени, пока ребенок не выработает способов компенсации слепоты, представления об окружающем мире будут неполны, отрывочны, и ребенок будет развиваться медленнее.
3. Неравномерность развития ребенка с нарушением зрения. Функции и стороны личности, которые менее страдают от отсутствия зрения (речь, мышление и т.д.), развиваются быстрее, хотя и своеобразно, другие – более медленно (движения, освоение пространством) [37].

На основе проведенных в тифлопсихологии и тифлопедагогике исследований Л.И. Плаксина представила взаимосвязанную структуру нарушений у детей с патологией зрения:

- Нарушение зрения: снижение остроты зрения, четкости видения, снижение скорости переработки информации, нарушение поля обзора, глазодвигательных функций, нарушение бинокулярности, стереоскопичности, выделение цветности, контрастности и количества признаков и свойств при симультанном восприятии объектов и др.
- Неполнота, неточность, фрагментарность, замедленность, обедненность зрительного восприятия; обедненность представлений и образов предметов, снижение уровня чувственного опыта, определяющего содержание образов

мышления, речи и памяти, замедление хода развития всех познавательных процессов;

- Нарушение двигательной сферы, трудности зрительно-двигательной ориентации, приводящей к гиподинамии и затем снижение функциональных возможностей организма;
- Нарушение эмоционально-волевой сферы, которое проявляется в неуверенности, скованности, снижении познавательного интереса, проявлении беспомощности в различных видах деятельности, социальных коммуникациях, снижении желаний у ребенка к самопроявлению и возникновение большей зависимости ребенка от помощи и руководства взрослых [32].

Таким образом, можно сказать, что недостаточность зрения негативно отражается на формировании психических процессов и двигательной сферы ребенка, его физическом и психическом развитии.

Серьезные нарушения зрительного анализатора разрушают межанализаторные связи. Это отражается на всей сенсорной организации человека и вызывает определенные трудности в сферах логического познания и практики. Поэтому у людей с нарушением зрения происходит перестройка взаимоотношения анализаторов, образование новых внутри- или межанализаторных связей [21].

Недостаточность зрительной системы приводит к тому, что с одной стороны, зрительные ощущения ослабляются или выпадают полностью, а с другой – ощущения других модальностей получают в процессе деятельности компенсаторную гиперфункцию.

При недостатках зрения наблюдается обедненность зрительных впечатлений. Нарушение бинокулярного видения затрудняет формирование представлений о форме, величине, пространственном положении, отношениях между предметами (удаленность, глубина, высота и т.д.). Зрительное запоминание и воспроизведение пространственных

отношений между объектами у слабовидящих детей происходит медленнее и носит фрагментарный характер, что осложняет накопление непосредственного чувственного опыта и обедняет представления ребенка об окружающем мире. Формирование представлений у детей с нарушением зрения осуществляется замедленно и информативно беднее, чем у нормально видящих детей.

Это ведет к снижению познавательного интереса у детей со зрительной патологией, из-за чего происходит нарушение в эмоционально-поведенческом отношении детей к различным сферам деятельности. Недостаток социального опыта, искаженные отношения со стороны окружающих людей способствуют появлению у детей с нарушением зрения отрицательных черт характера: эгоизма, снижению внимания к окружающим, нерешительности, упрямства [32].

Ермаковым В.П., Поповой Л.Л., Розепблумом Ю.З., Якуниным Г.А. отмечена значительная взаимосвязь болезней органа зрения с соматическими и психосоматическими заболеваниями. По данным Л.С. Сековец, детей с патологией зрения, относящихся к первой группе здоровья практически нет. Ко второй группе здоровья относится лишь 7,6% детей дошкольного возраста со зрительной недостаточностью. Третьей группе соответствуют 30,5% детей, а остальные относятся к четвертой и пятой группе здоровья. Нередко у детей с нарушениями зрения встречаются болезни опорно-двигательного аппарата. Г.Н. Сердюковская отмечает, что сколиоз 1 и 2 степени у детей с нарушениями зрения наблюдается в 35-37% случаев, что в два раза чаще по сравнению с нормально видящими. Довольно часто можно встретить детей с нарушениями зрения с повышенным весом и одышкой. В 22-25% случаев наблюдается нарушение сердечно-сосудистой деятельности, что проявляется в общей вялости ребенка, бледности кожных покровов, быстрой утомляемости, малой двигательной активности, общей атонии.

Дружинина Л.А. отмечает, что у многих детей с нарушениями зрения наблюдается неблагоприятный психоневрологический статус: гипердинамический синдром, повышенная возбудимость, трудная включаемость в процесс обучения, малая работоспособность и быстрая утомляемость. У детей с косоглазием и амблиопией в 65% случаев наблюдаются такие отклонения в функционировании пищеварительной системы, как дисбактериоз, лекарственная аллергия и диатез. Приведенные выше данные о состоянии здоровья детей с нарушениями зрения указывают на необходимость формирования у них основ валеологической культуры, получения знаний и представлений о себе, своем здоровье и способах его сохранения.

Следует отметить, что в специальном (коррекционном) дошкольном учреждении кроме общих задач физического воспитания, предусмотренных программой для массовых детских садов, решаются специальные задачи по повышению двигательной активности детей, формированию жизненно необходимых двигательных умений и навыков на основе деятельности сохранных анализаторов; коррекции и компенсации недостатков физического развития; формированию личностных качеств, воспитанию положительной мотивации и самостоятельной двигательной деятельности.

Существует программа по физическому воспитанию, которая направлена на развитие самостоятельной ориентировки ребенка в пространстве, расширение его сферы интересов и общения. Специальные разделы программы включают следующие направления:

1. Развитие навыков пространственной ориентировки:
 - ориентировка на себе (знание «схемы» тела);
 - ориентировка в спортивном зале и на спортивной площадке (знакомство с помещением зала, с его предметами и их назначением, условиями безопасного передвижения);

- определение направления;
- ориентировка с помощью слухового и тактильно-двигательного анализаторов.

2. Коррекция вторичных дефектов:

- исправление нарушений осанки, плоскостопия;
- коррекция скованности, ограниченности и недостаточности движений;
- преодоление боязни передвижения в пространстве

3. Формирование мотивации движений – положительного интереса к двигательной деятельности.

4. Развитие элементарных зрительных функций:

- прослеживающей функции глаза;
- глазомера;
- бинокулярного зрения;
- гимнастика для снятия зрительного утомления.

Однако, по мнению Г.А. Буткиной, Л.И. Плаксиной, Т.П. Свиридюк и др. недостаточность знаний о себе и своих индивидуальных особенностях приводит к тому, что у ребенка с нарушенным зрением в дошкольном возрасте регулирование осуществляется с помощью взрослых, что тормозит процесс осознания ценности своего здоровья и необходимости заботы о нем. В таких случаях дети долго остаются зависимыми от взрослых, что приводит к снижению уровня саморегуляции в различных видах деятельности, в том числе и деятельности по сохранению своего зрения и здоровья.

Таким образом, изучив психолого-педагогические особенности детей с нарушениями зрения, можно сделать вывод о трудностях, испытываемых ими при овладении навыками валеологической культуры. Во-первых, это снижение уровня чувственного опыта, нарушение двигательной сферы и зрительно-двигательной ориентации, которая зачастую приводит к

гиподинамии и снижению функциональных возможностей организма. Во-вторых, нарушения зрения вызывают недостаточность эмоционально-волевой сферы, что проявляется в неуверенности, скованности и снижении желания у ребенка к саморазвитию, зависимости от взрослых. С трудом формируется осознанное отношение к своему здоровью и реализации правил здорового образа жизни.

Все это свидетельствует о необходимости проведения коррекционной работы по формированию у детей с нарушением зрения осознанного отношения к сохранению своего здоровья, знаний и умений выполнения правил здорового образа жизни.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

В этой главе мы проанализировали определения «валеологической культуры» различных авторов: Э.Н. Вайнера, Я.Л. Мархоцкого, С.В. Попова, И.И. Соковня-Семеновы и сделали вывод, что валеологическая культура рассматривается ими как деятельность человека, направленная на укрепление и сохранение здоровья, освоение норм, принципов, традиций здорового образа жизни.

По мнению ученых, наиболее часто встречающимися компонентами здорового образа жизни являются режим дня, который включает приемлемый распорядок труда, отдыха и питания, отсутствие вредных привычек и тренировку иммунитета.

Формирование валеологической культуры у дошкольников происходит систематически, постепенно, с учетом возрастных особенностей и накоплением у них определенных знаний и умений.

Основа здоровья, полноценного физического и психического развития строится именно в период дошкольного детства. В это время начинают складываться отношения, привычки и черты характера. Этот период особенно благоприятен для приобретения и закрепления компонентов валеологической культуры.

Категория детей со зрительным дефектом очень разнообразна и неоднородна по остроте центрального зрения и по характеру глазных заболеваний. Патологии зрения нарушают формирование психических процессов и двигательной сферы ребенка и физическое развитие. Аномалии зрительной системы, затрудняя чувственное познание, вызывают особенности психофизического развития ребенка с нарушениями зрения, особенности формирования у него различных видов деятельности.

Ученые отмечают значительную взаимосвязь болезней органа зрения с соматическими и психосоматическими заболеваниями. Индекс здоровья детей с нарушениями зрения в 2,3 ниже, чем у детей с сохранным зрением. Это позволяет сделать вывод о необходимости формирования у этих детей знаний и представлений о себе, своем здоровье и способах его сохранения.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ИССЛЕДОВАНИЮ СОСТОЯНИЯ ВАЛЕОЛОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

2.1. Исследование состояния валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения

Исследование состояния валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения мы осуществили с использованием материалов **Е.Н. Васильевой и Л.Г. Касьяновой**. Диагностика включала в себя беседу, диагностические задания, проблемные ситуации, наблюдения за детьми в специально организованной игровой деятельности, в режимные моменты и в свободном общении. Исследовались следующие показатели и критерии качественного анализа когнитивного и поведенческого компонентов представлений о здоровом образе жизни: полнота, осознанность, обобщенность, системность, инициативность, самостоятельность. Оценка этих показателей ставилась отдельно для каждого показателя в условных баллах по 4-балльной системе в направлении от высшего к низшему (Приложение 1).

Успешность ответов детей на каждый вопрос беседы и выполнения заданий диагностического комплекса оценивалась условным баллом *K*, отражающим уровень **когнитивного компонента** представлений, по формуле:

$$K = ВП + ВОС + ВОБ + ВС,$$

где ВП – оценка полноты представлений, ВОС – оценка осознанности представлений, ВОБ – оценка обобщенности представлений, ВС – оценка системности представлений.

Наивысшего значения 16 условный балл К достигает при высоком уровне каждого из выделенных критериев:

$$K_{\max} = 4 + 4 + 4 + 4 = 16.$$

Минимального значения 4 условный балл К достигает при очень низком уровне каждого из выделенных критериев:

$$K_{\min} = 1 + 1 + 1 + 1 = 4.$$

Таким образом, ответы на вопросы беседы и выполнение заданий диагностического комплекса оцениваются в диапазоне от 16 до 4 баллов, на основании чего предлагается следующая шкала оценки уровней успешности **на когнитивном уровне**:

- высокий уровень – 16–14 баллов;
- средний уровень – 13–9 баллов;
- низкий уровень – 8–5 баллов;
- очень низкий уровень – 4 балла.

Условный балл П, отражающий уровень **поведенческого компонента** представлений по результатам диагностических наблюдений за детьми в режимные моменты и в свободном общении вычисляется так:

$$P = VI + ВСАМ,$$

где VI – оценка инициативности представлений, ВСАМ – оценка самостоятельности представлений.

Наивысшего значения 8 условный балл П достигает при высоком уровне каждого из выделенных критериев:

$$P_{\max} = 4 + 4 = 8;$$

Минимального значения 2 условный балл П достигает при очень низком уровне каждого из выделенных критериев:

$$P_{\min} = 1 + 1 = 2.$$

Таким образом, результаты наблюдений за детьми в режимные моменты и в свободном общении могут быть оценены в диапазоне от 8 до 2 баллов, на основании чего также предлагается шкала оценки уровней успешности **на поведенческом уровне**:

- высокий уровень – 8–7 баллов;
- средний уровень – 6–5 баллов;
- низкий уровень – 4–3 балла;
- очень низкий уровень – 2 балла.

Индивидуальная оценка представлений с учетом выраженности показателей и критериев по каждому диагностическому заданию позволяет оценить в баллах уровни представлений дошкольников о ЗОЖ.

Оценка в баллах носит условный характер и введена с целью прослеживания динамики представлений, при этом основное внимание уделяется углубленному качественному анализу результатов диагностики.

На основе выделенных критериев определены 4 уровня успешности выполнения заданий, отражающие уровни представлений детей о ЗОЖ.

Высокий уровень. Ребенок имеет некоторые правильные представления о ЗОЖ как активной деятельности, которая направлена на сохранение и укрепление здоровья; знания о здоровье как о состоянии физического и психологического благополучия организма; о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья; о некоторых способах укрепления здоровья и предупреждения заболеваний из личного опыта или от взрослых; о возможных причинах заболеваний. Ребенок осознает значение для здоровья ЗОЖ, а также значение для здоровья и ЗОЖ состояния окружающей природной и социальной среды; способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность различных видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности. Ребенок активен и самостоятелен в своих суждениях и высказываниях; его представления о ЗОЖ носят элементарный, но

целостный характер. Проявляет инициативу и 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.

Средний уровень – у ребенка есть элементарные представления о ЗОЖ и о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья. Он связывает его с некоторыми видами деятельности, необходимыми для сохранения здоровья; знания о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет; о некоторых мерах профилактики заболеваний, о возможных причинах заболеваний. Ребенок осознает значимость для здоровья некоторых проявлений образа жизни, некоторых факторов окружающей природной и социальной среды, но ему требуется помощь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров. Ребенок способен выявлять направленную на формирование ЗОЖ сущность некоторых видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности; для актуализации представлений ему требуется помощь взрослого и наводящие вопросы. У ребенка сформированы единичные представления о здоровье и ЗОЖ в условиях большого города. Он может проявлять инициативу и самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, но она связана с его положительным эмоционально-чувственным переживанием; частично присваивает переданный взрослыми опыт и переносит его в самостоятельную деятельность.

Низкий уровень – ребенок имеет представления о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет, 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 природной и социальной среды, о возможных причинах заболеваний. Понимает

зависимость здоровья от некоторых проявлений образа жизни. Испытывает потребность в помощи в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров. Не осознает зависимость здоровья от окружающей среды; способен выявлять направленную на формирование ЗОЖ сущность некоторых видов деятельности, предметов окружающей действительности; для актуализации представлений ему требуются эмоционально-стимулирующая помощь взрослого, наводящие вопросы и житейские примеры. У ребенка сформированы отрывочные, бессистемные представления о здоровье и болезни с учетом влияния окружающей среды. Ребенок проявляет инициативу и самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающихся и санитарно-гигиенических мероприятий на основе подражания другим детям, но осознанности и потребности в этих мероприятиях нет; частично присваивает переданный опыт, но затрудняется переносить его в самостоятельную деятельность.

Очень низкий уровень – 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. Ребенок не осознает зависимость здоровья от образа жизни и влияния окружающей среды; не способен выявлять направленную на формирование ЗОЖ сущность способствующих здоровью видов деятельности и предметов окружающей действительности. У ребенка сформированы отрывочные бессистемные представления о здоровье и болезни без учета влияния окружающей среды. Ребенок не проявляет инициативу и самостоятельность в ситуациях оздоровительных, закаливающихся и санитарно-гигиенических мероприятий, не присваивает переданный взрослыми опыт и не переносит его в самостоятельную деятельность.

1 серия исследования – изучение когнитивного компонента представлений старших дошкольников с нарушением зрения о

здоровье и здоровом образе жизни. Диагностическое исследование проводится индивидуально с каждым ребенком.

Беседа. Беседа направлена на выяснение элементарных представлений детей о здоровье и ЗОЖ, понимания взаимосвязи между состоянием здоровья и образом жизни и строится на основе следующих вопросов:

- 1) Как ты думаешь, что такое здоровье?
- 2) От чего человек может заболеть?
- 3) Где человек может заболеть – на улице или дома?
- 4) От какой пищи человек будет здоров?
- 5) Зачем детям нужно спать днем?
- 6) Как люди лечат болезни?
- 7) Как ты думаешь, природа помогает нам быть здоровыми? Как?

Диагностическое задание «Полезная покупка». Задание направлено на выявление представлений о полезных для здоровья предметах.

В качестве «товаров» были использованы карточки с изображением чеснока, лука, яблока, зубной щетки, мыла, куклы мальчика и куклы девочки, вертолета, обруча, игрушечной машинки, газированного напитка «Fanta», чипсов «Cheetos». Ребенку показывают на лежащие на столе предметы, сопровождая словами: «Это магазин, в нем можно сделать разные покупки. Выбери, пожалуйста, и купи то, что полезно для здоровья». Последовательность выбора ребенком предметов и его объяснения фиксируются.

Проблемная ситуация «Место для отдыха». Задание направлено на выявление представлений ребенка о влиянии окружающей среды на здоровье людей.

Ребенку предъявляют четыре картинки, на которых изображены:
1) улица большого города, по которой едет транспорт; 2) лесная поляна с ромашками; 3) комната с сидящей перед телевизором семьей; 4) предметы

одежды, бытовой техники и косметики. Ребенку говорят: «В выходной день людям надо хорошо отдохнуть и набраться сил. Провести выходной можно по-разному: можно гулять по шумной улице, где едут машины; можно поехать с родителями в лес или в парк, где растут цветы, и дышать свежим воздухом; можно отправиться в большой магазин; можно остаться дома и долго смотреть телевизор. Как тебе нравится отдыхать? Выбери и покажи картинку».

2 серия исследования направлена на изучение поведенческого компонента представлений детей о здоровом образе жизни. Для этого используется метод наблюдения за детьми в режимные моменты и в свободном общении. Наблюдения направлены:

- а) на изучение потребностей детей в выполнении гигиенических и закаливающих мероприятий; включают наблюдения за мытьем рук, полосканием полости рта после еды, поведением во время утренней гимнастики, закаливающих мероприятий, прогулки, подготовки к дневному сну, свободной игровой деятельности;
- б) на изучение психологического климата в группе через эмоциональное принятие или непринятие детьми педагогов.

Для изучения представлений о здоровом образе жизни было случайно выбрано 6 детей с различными нарушениями зрения (Таблица 1).

Таблица 1

Состояние зрения участников эксперимента

№	Имя ребенка	Офтальмологический диагноз	Острота зрения
1.	Ирина Б.	Простой миопический астигматизм OU.	Vis – 0,5
2.	Проход С.	Врожденный горизонтальный нистагм. Врожденная	Vis – 0,4

		прогрессирующая миопия слабой степени.	
3.	Арина С.	Сходящееся содружественное ч/аккомодационное косоглазие ОД. Гиперметропия средней степени анизометропическая. Рефракционная амблиопия ОУ. Слабовидение ОУ.	Vis – 0,7 с коррекцией на лучше видящем глазу
4.	Даниил Ш.	Гиперметропия высокой степени ОУ.	Vis – 0,5
5.	Тимофей К.	Смешанный астигматизм ОУ.	Vis – 0,5
6.	Искандер С.	Косоглазие сходящееся содружественное альтернирующее, чаще OS.	Vis – 0,6

Первая серия исследования, направленная на изучение когнитивного компонента представлений старших дошкольников с нарушением зрения о здоровье и здоровом образе жизни, началась с беседы с отдельными детьми.

Вопросы, задаваемые ребенку, были направлены на выяснение его элементарных представлений о здоровье, здоровом образе жизни, то есть о полезном питании, дневном сне, профилактических мероприятиях.

Ирина Б. показала хорошие результаты в ходе беседы. В понятие здоровье она включает полноценное питание, чистку зубов и отказ от сладкого, то есть косвенно она осознает необходимость этих мероприятий для сохранения своего здоровья. Также она понимает, от чего может заболеть человек и как лечить болезни.

Арина С. также показала хорошие результаты. Ответы на вопросы были полными и осмысленными, но четкого определения понятию здоровья она не дала.

Прохор С. не смог сказать, что такое здоровье. На вопросы о том, как можно заболеть и лечиться отвечал не однозначно.

Даниил Ш. с трудом отвечал на вопросы, никак не охарактеризовал понятие здоровья, не сказал, отчего люди болеют и как лечатся.

Тимофей К. напротив, дал очень хорошие ответы. Он осознанно перечислил все известные ему компоненты здорового образа жизни, назвал причины заболеваний и пути выздоровления.

Искандер С. не дал определения понятию здоровья, не ответил, почему человек болеет и как можно лечиться, ответы были нечеткими, сомнительными.

Таким образом, одна половина детей показала хорошие результаты, другая половина – не очень хорошие.

Вторым составляющим компонентом первой серии исследования является диагностическое задание «Полезная покупка», которое поможет выявить представления ребенка о полезных для здоровья предметах. На этом этапе почти все дети показали хорошие результаты, посчитав за полезные те «товары», которые действительно помогут человеку быть здоровым: зубная щетка, мыло, лук, яблоко, чеснок, обруч. Лишь двое детей – Прохор С. и Искандер С. посчитали газированный напиток «Fanta» и чипсы «Cheetos» за полезные продукты.

Следующим этапом диагностики было создание **проблемной ситуации «Место для отдыха»**, направленной на выявление представлений ребенка о влиянии окружающей среды на здоровье людей. Из 6 детей только один ребенок выбрал лес, где есть много зелени, чистый воздух и речка – Ирина Б. Еще двое детей Арина С. и Тимофей К. сначала затруднялись в выборе, но все-таки тоже выбрали лес. Картинку с изображением семьи, сидящей перед телевизором не выбрал никто, дети

объясняли это нежеланием испортить зрение, но при этом двое детей в ходе ранее проводившейся беседы сказали, что отдают предпочтение игре в планшетный персональный компьютер, чем сну. Картинку с изображением магазина выбрали двое детей, один из них – Прохор С. посчитал, что купит яблоко, полезное для здоровья, другой – Искандер С. – решил купить колбасу.

Исходя из всех полученных данных, мы провели оценку результатов каждого ребенка по формуле расчета уровня когнитивного компонента представлений $K = ВП + ВОС + ВОБ + ВС$, где ВП – оценка полноты представлений, ВОС – оценка осознанности представлений, ВОБ – оценка обобщенности представлений, ВС – оценка системности представлений (Таблица 2).

Таблица 2

Оценка уровня когнитивного компонента представлений участников эксперимента о ЗОЖ

Имя ребенка	Критерии				Общая оценка
	Полнота	Осознанность	Обобщенность	Системность	
Ирина Б.	3	4	3	4	14
Прохор С.	2	2	2	2	8
Арина С.	3	3	3	3	12
Даниил Ш.	1	2	2	1	6
Тимофей К.	3	3	2	3	11
Искандер С.	1	3	2	2	8

Таким образом, мы наблюдаем различные результаты имеющихся у детей представлений о здоровье и здоровом образе жизни, которые

находятся в одной группе. Несколько детей сказали, что о здоровом образе жизни им рассказывают воспитатели, они все вместе обсуждают, что нужно делать, чтобы быть здоровыми. Родители тоже рассказывают им о пользе некоторых профилактических мероприятий, о том, как лечиться, если человек заболевает. Несмотря на это, мы видим, что результаты у всех разные, уровень представлений о здоровом образе жизни различен. Это объясняется степенью нарушения зрения и сопутствующими вторичными дефектами в виде нарушения психических функций.

Высокий уровень когнитивного компонента представлений показал только один ребенок – Ирина Б. Средний уровень наблюдается у двух детей – Арины С. и Тимофея К. Низкий уровень показали остальные дети – Прохор С., Даниил Ш. и Искандер С. (Рис.1).

Таким образом, практически все участники эксперимента показали средний и низкий уровень знаний и представлений о ЗОЖ, что свидетельствует о необходимости осуществления системной работы в данном направлении.

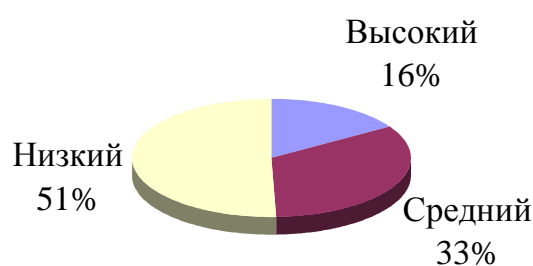


Рис. 1. Уровень сформированности когнитивного компонента представлений

Второй этап исследования направлен на изучение уровня поведенческого компонента представлений, который был осуществлен с применением метода наблюдения за детьми.

Наблюдение за детьми проводилось в режимные моменты и в свободном общении.

Ирина Б., которая показала высокий уровень когнитивного компонента представлений о здоровом образе жизни, почти также успешно показала его в своей деятельности. Она самостоятельно выполняла гигиенические мероприятия, но не отличалась активностью во время занятий физической культурой и прогулок.

Дети со средним уровнем когнитивного компонента – Арина С. и Тимофей К. – неохотно осуществляли гигиенические мероприятия, хотя и понимали их пользу и необходимость.

Проход С., Даниил Ш. и Искандер С., которые показали более низкие результаты диагностики когнитивного компонента, совсем не проявляли потребность в гигиенических мероприятиях, в физической активности.

Для количественной оценки результатов мы использовали формулу расчета уровня поведенческого компонента представлений $\Pi = \text{ВИ} + \text{ВСАМ}$, где ВИ – оценка инициативности представлений, ВСАМ – оценка самостоятельности представлений (Таблица 3).

Таблица 3

Оценка уровня поведенческого компонента представлений

Имя ребенка	Критерии		Общая оценка
	Инициативность	Самостоятельность	
Ирина Б.	3	4	7
Проход С.	2	2	4
Арина С.	2	3	5
Даниил Ш.	1	2	3
Тимофей К.	2	3	5

Искандер С.	2	2	4
----------------	---	---	---

Таким образом, высокий уровень поведенческого компонента выявлен только у Ирины Б., средний уровень – у Арины С. и Тимофея К. (Рис. 2). Дети, которые дали низкие результаты при диагностике когнитивного компонента представлений о здоровом образе жизни, показали такие же низкие результаты на практике. Это Прохор С., Даниил Ш. и Искандер С.

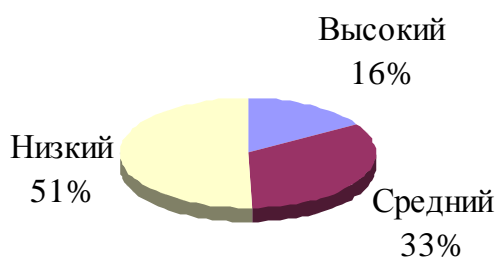


Рис. 2. Уровень сформированности умений вести здоровый образ жизни (поведенческий компонент)

Анализ данных диагностического исследования показывает, что очень низкий уровень представлений о здоровом образе жизни не имеет никто. Низкий уровень сформированности здорового образа жизни отмечен у 50% дошкольников, а именно у Прохора С., Даниила Ш. и Искандера С. Эти дошкольники имеют представления о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет, о некоторых способах лечения заболеваний на основе собственного опыта, затрудняются объяснить значение для здоровья знакомых им видов деятельности. Они имеют мало представлений о влиянии на здоровье факторов окружающей природной и

социальной среды, о возможных причинах заболеваний. Дети не осознают зависимость здоровья от окружающей среды и испытывают потребность в помощи в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров. Они проявляют самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе подражания другим детям, но осознанности и потребности в этих мероприятиях нет.

Средний уровень сформированности здорового образа жизни был отмечен у 33% дошкольников: у Арины С. и Тимофея К. Эти дошкольники имеют элементарные представления о здоровом образе жизни, связывая его с некоторыми видами деятельности, необходимыми для сохранения здоровья. Они характеризуют здоровье как состояние человека, когда он не болеет, имеют некоторые представления о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья, о некоторых мерах предупреждения заболеваний, о возможных причинах заболеваний. Эти дети способны к осознанию значения для здоровья некоторых проявлений образа жизни, некоторых факторов окружающей природной и социальной среды, при этом им требуется помощь в виде наводящих вопросов и конкретных житейских примеров. Способны выявлять направленную на формирование здорового образа жизни сущность некоторых видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности; для актуализации представлений им требуется эмоционально-стимулирующая помощь взрослого и наводящие вопросы. У этих дошкольников сформированы единичные представления о здоровье и здоровом образе жизни в условиях большого города. Они могут проявлять инициативу и самостоятельность в ходе оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий, но она связана с их положительным эмоционально-чувственным переживанием.

Высокий уровень сформированности здорового образа жизни показал лишь один ребенок – Ирины Б., которая имеет некоторые правильные представления о здоровом образе жизни как активной

деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья; о здоровье как о состоянии физического и психологического благополучия организма; о природных и социальных 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; ребенок способен выявить направленную на формирование здорового образа жизни сущность различных видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности. Ребенок активен и самостоятелен в своих суждениях и высказываниях; представления о здоровом образе жизни носят элементарный, но целостный характер. Проявляет инициативу и самостоятельность при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости.

Более наглядно представим результаты на рисунке 3.

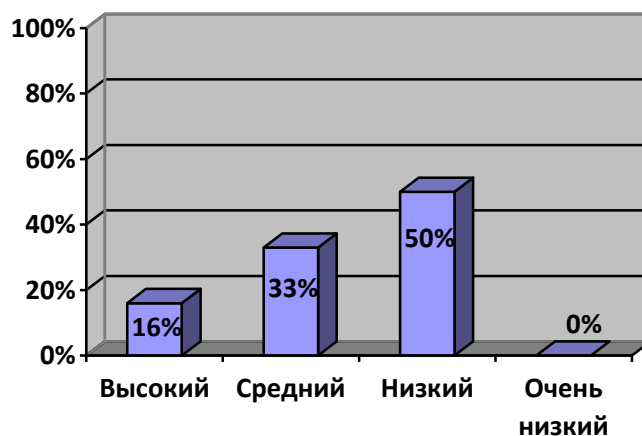


Рис. 3. Уровни сформированности валеологической культуры участников эксперимента

Таким образом, исследование состояния валеологической культуры показало, что 83% старших дошкольников с нарушениями зрения имеет недостатки сформированности как знаний и представлений о здоровье и

ЗОЖ, так и умений по его сохранению. Это подчеркивает необходимость проведения коррекционной работы по формированию валеологической культуры у данной категории воспитанников.

2.2. Содержание коррекционной работы по формированию валеологической культуры у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения

Осуществив диагностическое исследование уровня сформированности у детей здорового образа жизни, мы пришли к выводу, что у детей недостаточно сформированы представления о своем здоровье и способах его сохранения. Кроме того, дети не полностью осознают важность сохранения своего здоровья.

Поэтому, в качестве основных направлений формирования валеологической культуры мы выбрали следующие:

1. Формирование знаний и представлений о здоровье и способах его сохранения;
2. Формирование умений сохранять свое здоровье;
3. Формирование осознанного отношения к своему здоровью.

Для этого мы осуществили подбор содержания коррекционной работы по каждому из этих направлений (Таблица 4). Реализацию этих направлений может осуществлять воспитатель на групповых занятиях и в режимных моментах.

Для достижения целей коррекционной работы мы использовали материалы из пособия Л.А. Обуховой и Н.А. Лемяскиной, которые адаптировали с учетом возраста, особенностей зрения и здоровья детей с нарушениями зрения [30].

Содержание коррекционной работы по формированию валеологической культуры

Направления коррекционной работы	Цель	Содержание
Формирование знаний и представлений о здоровье и способах его сохранения	Дать ребенку знания о здоровье, строении своего организма, способах сохранения своего здоровья, правилах здорового образа жизни.	Беседы об организме человека, его органах, о режиме дня, о закаливании, о полезной пище, о культурно-гигиенических навыках, о пользе природных факторов.
Формирование умений сохранять свое здоровье	Формирование способности к осуществлению здорового образа жизни.	Проведение игр, упражнений, физкультминуток, создание жизненных ситуаций, направленных на приобретение полезных привычек на личном опыте ребенка.
Формирование осознанного отношения к своему здоровью	Формировать у ребенка потребность, необходимость в ведении здорового образа жизни, сохранении своего здоровья.	Анализ рассказов, стихотворений, жизненных ситуаций, в которых содержится поучительный смысл о заботе и сохранении здоровья.

1 направление формирования валеологической культуры – это формирование знаний и представлений о здоровье и способах его сохранения. Для реализации этого направления мы осуществили подбор валеологических занятий. Валеологические занятия содержат полезную

для детей информацию о здоровом образе жизни в виде бесед, увлекательных сказок, стихов и загадок, а также упражнения и оздоровительные минутки. Это помогает закреплять и углублять знания, полученные в ходе беседы.

- Тема «Чистота – залог здоровья»
- Тема «Скелет – наша опора»
- Тема «Мой организм»
- Тема «Как следует питаться»
- Тема «Закаляйся, если хочешь быть здоров»

Для примера представим материал занятия на тему «Скелет – наша опора».

I. Беседа по теме.

- Как вы думаете, ребята, могут ли брюки или платье сами стоять вертикально? (Нет) Чтобы они не лежали в куче, нужно их на что-нибудь или на кого-нибудь надеть. Так и человек был бы бесформенным и некрасивым, если бы у него не было скелета. Скелет – это наша опора. На вид он хрупкий, но на самом деле очень прочный. Скелет служит организму не только опорой, но и защищает внутренние органы (показ макета скелета, так как для детей с нарушением зрения очень важно подключить осязательный элемент познания).

- Посмотрите на скелет. Череп похож на шлем. Что он защищает? (Мозг)

- Что защищает грудная клетка? (Сердце, легкие)

- Назовите части скелета, покажите, где они находятся. (Череп, скелет верхних конечностей, грудная клетка, скелет нижних конечностей, позвоночник)

О худых людях иногда говорят: «У него только кожа да кости». Может ли быть такое на самом деле? Если бы это было так, то человек не мог бы двигаться. Чтобы бегать, ходить, поднимать грузы и даже моргать,

человеку нужны мышцы. Мышцы – главные силачи. Они прикрепляются к скелету и заставляют его двигаться. Когда мышца сокращается, она действует на кость, как на рычаг, и заставляет кость двигаться.

Упражнение 1

Попробуйте согнуть руку: при этом мышца, которая сгибает руку (сгибатель), сокращается и кость движется. В это время мышца-разгибатель расслабляется. Мышц очень много, они разные.

- Как мышцы помогают человеку? (Мышцы позволяют прыгать, поворачиваться, размахивать руками, жмуриться, говорить, улыбаться, петь и т.д.)

Скелет и мышцы растут и развиваются, поэтому движения человека становятся совершеннее и разнообразнее. Чтобы стать красивым, сильным, здоровым и выносливым человеком, нужно тренировать мышцы.

- Что поможет это сделать? (Физкультура и спорт)

Упражнение 2

Попробуйте определить силу ваших мускулов. Обхватите одной рукой, например, левой, предплечье правой руки и начните разжимать и сжимать правый кулак. Прислушайтесь к себе.

- Что вы чувствуете? Мы напрягаемся, производим работу. На руке появилось твердое образование, оно твердеет. Расслабились, мышца снова становится мягкой.

- Что напоминает двигающийся мускул?

- Какие продукты может укрепить кости и мышцы? (Те, в которых в большом количестве соли, кальция, творог, молоко; также полезны овощи, фрукты)

- Ребята, скажите, приятно смотреть на стройного человека? Конечно, приятно. Стройные люди радуют глаз. Но дело не только в красоте, у стройного человека правильно формируется скелет. При правильной осанке легче работать сердцу и другим важным органам.

Правильная осанка не дается человеку от рождения, а приобретается им. Она вырабатывается в детстве и юности, а после восемнадцати лет исправить ее недостатки очень трудно, потому что в детском возрасте хрящевая ткань в позвонках еще не заменилась костной. Поэтому вам взрослые все время говорят: «Не горби спину. Сиди прямо!» Неправильная осанка делает спину кривой, некрасивой. Если в детстве приучиться держаться прямо, тогда и в более старшем возрасте не будут мучить боли в пояснице, спине.

У некоторых детей возникает нарушение осанки. Это называется сколиозом. Это значит, что деформирован позвоночник. Начинается он, как правило, в 8-10 лет. Лечится долго, иногда даже в больнице.

Позволяет держать осанку позвоночник – основной стержень тела. Он проходит посередине спины. Это гибкий ствол, составленный из 33 костей-позвонков (показ рисунка). К позвоночнику присоединены ребра. Их можно пересчитать. Попробуйте сделать это.

- Сколько вы насчитали у себя ребер? (12 пар)

- Какую работу выполняют ребра? (Защищают внутренние органы от повреждения)

- Как вы думаете, может ребенок сам сформировать правильную осанку или, наоборот, деформировать ее?

- Что нужно делать, чтобы осанка была хорошей?

Правила для поддержания правильной осанки:

1. Выполнять упражнения по укреплению мышц туловища.
2. Правильно сидеть за столом, партой, на стуле, не горбиться.
3. При переносе тяжестей нужно равномерно нагружать руки.
4. Если вы будете носить ранец или портфель в одной руке, одно плечо станет ниже другого.
5. Спать на жесткой постели с невысокой подушкой.
6. Сидеть с максимально выпрямленной спиной. Важно избегать неудобных поз. Через каждые 15 минут сидения за столом надо менять

позу, двигать руками и ногами, потягиваться, а через каждые 30 минут обязательно встать, походить или полежать.

7. Каждый день смотреть на себя в зеркало, которое подскажет, какая у вас осанка.

Остальные валеологические занятия представлены в Приложении 2.

2 направление формирования валеологической культуры – это формирование умений сохранять свое здоровье.

Для этого мы осуществили подбор физкультминуток, для снятия мышечного напряжения и утомления детей, зрительных гимнастик, различных алгоритмов и упражнений. Приведем примеры физкультминуток для снятия мышечного напряжения и утомления детей [19].

«Стрекоза»

Вот такая стрекоза, (Встать на носки, руки вверх через стороны)

Как горошины глаза. («Очки»)

А сама как вертолет, (Вращение предплечьями назад)

Влево, вправо, назад, вперед. (Вперед с полуповоротом влево-вправо)

А на травушке роса, (Присед)

И на кустиках роса. (Наклон вперед, прогнувшись)

Мы ладошки отряхнули,

Улетела стрекоза.

Попрыгунья испугалась, (Руки за голову, наклоны влево-вправо)

Только песенка осталась. (Дз-з-з-з-з, дз-з-з-з)

«Гномик»

Гномик по лесу гулял, (Ходьба на месте)

Колпачок свой потерял. (Наклоны вперед – «ищем пропажу»)

Колпачок был непростым

Со звоночком золотым. (Хлопки в ладоши)

Гному кто точней подскажет, (Прыжки на месте)

Где искать ему пропажу? (Ходьба на месте)

«В темном лесу есть избушка»

В темном лесу есть избушка. (Дети шагают)
Стоит задом наперед. (Дети поворачиваются)
В той избушке есть старушка. (Грозят пальцем)
Бабушка Яга живет. (Грозят пальцем другой руки)
Нос крючком, (Показывают пальчиком)
Глаза большие, (Показывают)
Словно угольки горят. (Покачивают головой)
Ух, сердитая какая! (Бег на месте)
Дыбом волосы стоят. (Руки вверх)

Детям с нарушениями зрения обязательно нужно снимать зрительное напряжение, защищать глаза от переутомления. Для этого нужно регулярно проводить зрительные гимнастики, например, показывать ребенку предмет для прослеживания взором, или проводить ее по словесным указаниям (посмотреть вверх, вниз и т.д.), или в стихотворной форме.

«Ах, как долго мы писали»

Ах, как долго мы писали, (Поморгать глазами)
Глазки у ребят устали.
Посмотрите все в окно, (Посмотреть влево-вправо)
Ах, как солнце высоко. (Посмотреть вверх)
Мы глаза сейчас закроем, (Закрыть глаза ладошками)
В группе радугу построим (Посмотреть по дуге вверх-вправо)
Верх по радуге пойдем, (Посмотреть по дуге вверх-влево)
Вправо, влево повернем.
А потом скатимся вниз, (Посмотреть вниз)
Жмурься сильно, но держись. (Зажмурить глаза, открыть и поморгать)

Для формирования валеологической культуры можно использовать обучающие алгоритмы, например, алгоритм мытья рук, чистки зубов, одевания верхней одежды (Приложение 3).

Для того, чтобы дети привыкали выполнять валеологические правила самостоятельно, можно научить их самомассажу, который они могут делать в отсутствии взрослого.

Правой рукой помассировать каждый палец на левой руке. То же сделать с правой рукой. Нужно стараться уделять внимание каждому суставчику, тщательно его растирая. Пальцы рук связаны с мозгом и внутренними органами. Массаж большого пальца повышает деятельность головного мозга, указательного – улучшает работу желудка, среднего – кишечника и позвоночника, безымянного – печени, мизинец помогает работе сердца.

3 направление формирования валеологической культуры – это формирование у детей осознанного отношения к своему здоровью и способам его сохранения.

Для реализации этого направления мы осуществили подбор стихотворений и рассказов (Приложение 4).

Эффективным приемом для достижения цели этого направления послужит игра **«Валеологический светофор»** [30].

Оборудование:

- Набор цветных кружков (красный, желтый, зеленый) для каждого ребенка;
- Набор карточек с описаниями ситуаций, подготовленных для анализа, и рисунков;
- Схема расшифровки цветных сигналов:
 - Красный свет – поведение и поступки, опасные для здоровья;
 - Желтый свет – поведение, требующее осторожности и осмотрительности;
 - Зеленый свет – поведение и поступки, полезные для здоровья.

Воспитатель зачитывает текст карточки, при этом может демонстрировать рисунок к этому тексту, а дети поднимают кружок того

цвета, который, по их мнению, адекватен ситуации. Приведем пример ситуации.

«Стояли очень жаркие дни. Родители вместе с детьми, Петей и Олей, на целый день выехали за город к озеру. Вода в озере прогрелась, и дети не хотели выходить на берег. Оля не умела плавать и возилась в воде у самого берега, а Петя плавал на глубине. Неожиданно Петя почувствовал, что одна нога у него онемела, он испугался и поплыл к берегу».

Затем можно задать детям вопросы:

- Что произошло?
- Какие причины вызвали ситуацию?
- Как бы вы поступили в подобной ситуации?

Данное содержание может быть использовано воспитателем на различных режимных моментах и направлено на формирование важнейшей из культур подрастающего человека – валеологической культуры.

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

Во второй главе мы описали проведенный нами констатирующий эксперимент, в котором приняли участие 6 детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения. Для диагностики уровня сформированности представлений о здоровом образе жизни мы использовали диагностическую методику Е.Н. Васильевой и Л.Г. Касьяновой. Она направлена на выявление особенностей формирования двух компонентов валеологической культуры: когнитивного и поведенческого.

Проведя эксперимент, мы выяснили, что у 50% дошкольников с нарушениями зрения отмечен низкий уровень сформированности здорового образа жизни. Эти дошкольники имеют мало представлений о влиянии на здоровье факторов окружающей природной и социальной среды, о возможных причинах заболеваний. Не осознают зависимость здоровья от окружающей среды, но способны выявлять направленную на формирование здорового образа жизни сущность некоторых видов деятельности, предметов окружающей действительности.

Средний уровень сформированности здорового образа жизни был отмечен у 33% дошкольников. Эти дошкольники имеют простейшие представления о здоровом образе жизни, связывая его с некоторыми видами деятельности, необходимыми для сохранения здоровья, о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет, некоторые представления о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья, о некоторых мерах предупреждения заболеваний, о возможных причинах заболеваний.

Высокий уровень сформированности здорового образа жизни показал лишь один ребенок, который имеет некоторые правильные

представления о здоровом образе жизни как активной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья.

Это подчеркнуло необходимость формирования у детей валеологической культуры.

Выделив основные направления коррекционной работы по формированию валеологической культуры, мы осуществили подбор занятий, бесед, двигательных и зрительных гимнастик, игр и упражнений, рассказов и стихов по каждому из направлений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Валеологическая культура является составной частью общей культуры человека. В науке она рассматривается как деятельность человека, направленная на укрепление и сохранение здоровья, освоение норм, принципов, традиций здорового образа жизни, превращение их во внутреннее богатство личности.

Фундамент здоровья и полноценного физического развития закладывается в период дошкольного детства, когда начинают складываться привычки и черты характера. Этот период особенно благоприятен для приобретения и закрепления необходимых знаний, умений и отношений, в том числе и для формирования валеологической культуры ребенка.

Категория детей, имеющих зрительный дефект, по состоянию нарушений зрения весьма разнообразна и неоднородна как по остроте центрального зрения, так и по характеру глазных заболеваний. Дефект зрения, затрудняя чувственное познание, вызывает особенности психофизического развития ребенка с нарушениями зрения, особенности формирования у него различных видов деятельности.

Ученые отмечают значительную взаимосвязь болезней органа зрения с соматическими и психосоматическими заболеваниями, которые также требуют изучения и коррекции. Это позволяет сделать вывод о необходимости формирования у этих детей основ валеологической культуры, получение знаний и представлений о себе, своем здоровье и способах его сохранения.

Во второй главе мы описали проведенный нами констатирующий эксперимент, в котором приняли участие 6 детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения. Для диагностики уровня сформированности представлений о здоровом образе жизни мы

использовали диагностическую методику Е.Н. Васильевой и Л.Г. Касьяновой. Она направлена на выявление особенностей формирования двух компонентов валеологической культуры: когнитивного и поведенческого и состоит из беседы, диагностических заданий, проблемных ситуаций, наблюдений за детьми в специально организованной игровой деятельности, в режимные моменты и в свободном общении.

Проведя эксперимент, мы выяснили у 50% дошкольников отмечен низкий уровень сформированности здорового образа жизни. Эти дошкольники имеют мало представлений о влиянии на здоровье факторов окружающей природной и социальной среды, о возможных причинах заболеваний, не осознают зависимость здоровья от окружающей среды, способны выявлять направленную на формирование здорового образа жизни сущность некоторых видов деятельности, предметов окружающей действительности.

Средний уровень сформированности здорового образа жизни был отмечен у 33% дошкольников. Эти дошкольники имеют элементарные представления о здоровом образе жизни, связывая его с некоторыми видами деятельности, необходимыми для сохранения здоровья, о здоровье как состоянии человека, когда он не болеет, некоторые представления о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья, о некоторых мерах предупреждения заболеваний, о возможных причинах заболеваний.

Высокий уровень сформированности здорового образа жизни показал лишь один ребенок, который имеет некоторые правильные представления о здоровом образе жизни как активной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья.

Это подчеркнуло необходимость формирования у детей валеологической культуры. Выделив основные направления коррекционной работы по формированию валеологической культуры, мы

осуществили подбор занятий, бесед, двигательных и зрительных гимнастик, игр и упражнений, рассказов и стихов по каждому из направлений. Данный материал может быть использован в практической деятельности детского сада для детей с нарушениями зрения.

Таким образом, цель исследования достигнута, задачи решены.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Алексеев, С. В. Семья и детский сад: на пути к культуре здоровья [Текст]: метод. пособие / С. В. Алексеев, Т. В. Каменская, Т. А. Шиленок. – СПб.: Крисмас +, 2008. – 139 с.
2. Антонов, Ю. Е. Здоровый дошкольник: социально-оздоровительная технология XXI века [Текст] / Ю. Е. Антонов [и др.]. – М.: Гардарики, 2008. – 164 с.
3. Биология [Текст]: современная иллюстрированная энциклопедия / под ред. А. П. Горкина. – М.: Росмэн, 2006. – 200 с.
4. Большая советская энциклопедия [Текст] – М.: Советская энциклопедия, 1969 – 1978.
5. Брехман, И. И. Валеология – наука о здоровье [Текст] / И. И. Брехман. – М.: ФиС, 1990. – 217 с.
6. Вайнер, Э. Н. Адаптивная физическая культура [Текст]: краткий энциклопедический словарь / Э. Н. Вайнер, С.А. Кастюнин. – М.: Флинта, 2012. – 210 с.
7. Вайнер, Э. Н. Валеология [Текст] / Э. Н. Вайнер. – М.: Флинта: Наука, 2005. – 300 с.
8. Вайнер, Э. Н. Краткий энциклопедический словарь [Текст]: адаптивная физическая культура / С. А. Кастюнин. – М.: Флинта, 2003. – 320 с.
9. Венгер, Л.А. Психология [Текст]: учебник для вузов / Л. А. Венгер, В. С. Мухина. – М.: Академия, 2007. – 446 с.
10. Воробьева, М. Воспитание здорового образа жизни у дошкольников [Текст] Дошкольное воспитание / М. Воробьева. М.: Просвещение, 1998. – № 7. – 159 с.

- 11.Воронецкая, Л. Н. Здоровый я – здоровая страна [Текст] / Л. Н. Воронежская, Е. А. Попок. – Минск: Красико-Принт, 2008. – 123с.
- 12.Гусева, М. Р. Обучение и воспитание дошкольников с нарушениями зрения [Текст] / М. Р. Гусева, В. Г. Дмитриев, Л. И. Плаксина. – М.: Просвещение, 1978 год. – 261 с.
- 13.Доронова, Т.Н. Основные направления работы ДОО по повышению психолого-психологической культуры родителей [Текст]: дошкольное воспитание / Т. Н. Доронова. – М.: Просвещение, 2004. – № 1. – 263 с.
- 14.Дыхан, Л. Б. Педагогическая валеология [Текст] / Л. Б. Дыхан. – М.: Март, 2005. – 527 с.
- 15.Елжова, Н.В. Скорая помощь для воспитателей [Текст]: конспекты занятий и других мероприятий в ДОО по образовательным областям / Н. В. Елжова. – Ростов н/Д: Феникс, 2013. – 245 с.
- 16.Журова, Л. Е. Мир детства: Дошкольник [Текст] / Л. Е. Журова [и др.]; отв. ред. А. В. Запорожец. – М.: Педагогика, 1987. 2-е изд., доп. – 256 с.
- 17.Казин, Э. М. Основы индивидуального здоровья человека: введение в общую и прикладную валеологию [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Э. М. Казин, Н. Г. Блинова, Н. А. Литвинова. – М.: ВЛАДОС, 2000. – 192 с.
- 18.Калинкин, Л. А. Межкафедральный план преподавания валеологии (оздоровительно-профилактической основы медицины) [Текст]: уч. пособ. для студентов медицинских институтов / Л. А. Калинкин. – М.: Наука, 1986. – 300 с.
- 19.Ковалько В. И. Азбука физкультминуток для дошкольников: средняя, старшая, подготовительная группы [Текст] / В. И. Ковалько. – М.: ВАКО, 2008. – 176 с.
- 20.Лисина, М. И. Общение, личность и психика ребенка [Текст] / М. И. Лисина. – М.: Институт практической психологии, 1997. – 98 с.

21. Литвак, А. Г. Психология слепых и слабовидящих [Текст]: учеб. пособие / А. Г. Литвак. – СПб.: Изд-во РГПУ, 1998. – 271 с.
22. Малая медицинская энциклопедия [Текст] – М.: Медицинская энциклопедия, 1991— 96 гг. – 512 с.
23. Маленкова, Л. И. Теория и методика воспитания [Текст]: учебник / Л. И. Маленков. – М.: Педагогическое общество России, 2004. – 480 с.
24. Мартыненко, А. В. Формирование здорового образа жизни молодежи [Текст] / А. В. Мартыненко. – М.: Медицина, 1988. – 224 с.
25. Мархоцкий, Я. Л. Валеология [Текст]: учеб. пособие / Я.Л. Мархоцкий. – Мн.: Высш. школа, 2006. – 286 с.
26. Масияускене, О. В. Валеология [Текст]: учеб. пособие / О. В. Масияускене, Ж. Г. Муравянникова. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 251 с.
27. Маханева, М. Новые подходы к организации физического воспитания детей [Текст]: дошкольное воспитание / М. Маханева. – М.: Просвещение 1993. – № 2. – с. 22 – 24.
28. Мешаева, Н. А. Состояние и перспективы формирования здорового образа жизни дошкольников [Текст] / Н. А. Мешаева. – М.: ВЛАДОС – 231 с.
29. Нежина, Н. В. Охрана здоровья детей дошкольного возраста [Текст]: дошкольное воспитание / Н. В. Нежина. – М.: Просвещение – 2004. – № 4. – 14 – 17 с.
30. Обухова, Л. А. Школа докторов Природы или 135 уроков здоровья: 1-4 класс [Текст] / Л. А. Обухова, Н. А. Лемяскина – М.: ВАКО, 2004. – 240 с.
31. Пичугина, Н.О. Дошкольная педагогика: конспект лекций [Текст] / Н. О. Пичугина. – Ростов н/Д: Феникс, 2004. – 384 с.

32. Плаксина, Л. И. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением зрения [Текст]: учебное пособие / Л. И. Плаксина. – М.: РАОИКП, 1999. – 235 с.
33. Полтавцева, Н. В. Приобщаем дошкольников к здоровому образу жизни [Текст] / Н. В. Полтавцева [и др.]. – М.: ТЦ Сфера, 2013. – 128 с.
34. Попов, С. В. Валеология в школе и дома [Текст] / С. В. Попов. – СПб.: Флинта, 1997. – 315 с.
35. Светов, А. Физическая культура в семье [Текст]: изд. 3-е, перераб. / А. Светова. – М.: Наука, 2000 – 312 с.
36. Смирнова, Е. О. Психология ребенка [Текст]: учебник для пед. вузов и училищ / Е. О. Смирнова. – М.: Школа-Пресс, 1997. – 384 с.
37. Солнцева, Л. И. О некоторых особенностях развития слепого ребенка дошкольного возраста. Воспитание и обучение слепого дошкольника [Текст] / Л. И. Солнцева. – М.: Наука, 1967.
38. Студеникин, М. Я. Книга о здоровье детей [Текст] / М. Я. Студеникин – 5-е изд. – М.: Медицина, 1988. – 256 с.
39. Тихомирова, Л. Ф. Упражнения на каждый день: уроки здоровья для детей 5-8 лет [Текст] / Л. Ф. Тихомирова, Е. А. Художник. – Ярославль: Академия развития, 2002. – 144 с.
40. Торохова, Е. И. Валеология [Текст]: словарь / Е. И. Торохова – М.: Флинта, Наука, 1999. – 248 с.
41. Углов, Ф. Г. Образ жизни и здоровье [Электронный ресурс] / Ф. Г. Углов (http://royallib.ru/read/uglov_fyodor/obraz_gizni_i_zdorove.html).
42. Физическое воспитание детей с нарушением зрения в детском саду и начальной школе. Ежегодный научно-методический журнал под ред. М. А. Мишина. Издательство «ГД», Москва, 2000.
43. Чумаков, Б. Н. Валеология [Текст]: учеб. пособие / Б. Н. Чумаков – М.: Педагогическое общество России, 2001 – 2-е изд. испр. и доп. – 407 с.

- 44.Школьников, Н. М, Физкультура и спорт [Текст] / Н. М. Школьников. – М.: Наука, 1973.
- 45.Шмаков, С. Детям о здоровье. Здоровье всех от А до Я [Текст] / С. Шмаков. – 2007. – №2. – 94-128с.
- 46.Шорыгина, Т. А. Беседы о здоровье [Текст]: методическое пособие / Т. А. Шорыгина. – М.: ТЦ Сфера, 2008. – 64 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Показатели качественного анализа представлений старших дошкольников о здоровом образе жизни

Показатель	Балл	Критерии
Когнитивный компонент		
Полнота	4	Ребенок имеет некоторые правильные представления о ЗОЖ как активной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья; о здоровье как о состоянии физического и психологического благополучия организма; о некоторых способах укрепления здоровья и предупреждения заболеваний на основе личного опыта и сведений, полученных от взрослых.
	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 методах 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 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.
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, значения 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, при этом 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.
Обобщенность	4	Ребенок способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность различных видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности; он активен и самостоятелен в своих суждениях и высказываниях.
	3	Ребенок способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность некоторых видов деятельности, предметов,

		объектов и явлений окружающей действительности; для этого ему требуется эмоционально-стимулирующая помощь взрослого и наводящие вопросы.
	2	Ребенок способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность некоторых видов деятельности, предметов окружающей действительности; для этого ему требуется эмоционально-стимулирующая помощь взрослого и житейские примеры.
	1	Ребенок не способен выявить направленную на формирование ЗОЖ сущность способствующих здоровью видов деятельности и предметов окружающей действительности.
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.
Поведенческий компонент		
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 при подготовке и

		проведении 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.
Самостоятельность	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 ходе 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 не проявляет самостоятельность.

Валеологические занятия

Оздоровительное занятие на тему «Чистота – залог здоровья»

I. Вступительное слово воспитателя.

- Занятия, которые мы будем проводить, можно назвать оздоровительными. На этих занятиях вы узнаете о себе, об особенностях своего организма, о том, как нужно заботиться о своем здоровье, чтобы не болеть, расти крепкими и здоровыми, как сберечь зрение и слух, как сохранить здоровыми зубы, что и как нужно есть и многое другое, т.е. узнаете, как попасть в страну Здоровячков.

В этой стране есть много докторов, которые дают здоровье ежедневно, бескорыстно и всем без выбора. Кто они? Сейчас мы это узнаем.

- Почему вы идете гулять на улицу, а не сидите дома? (Нужен свежий воздух) - Вот он первый доктор – доктор Свежий Воздух.

- А без какого доктора засохли бы деревья, кусты и мы не смогли бы жить? (Доктор Вода)

- Солнце, воздух и вода – наши лучшие друзья. Природа подарила людям еще и других докторов: доктора Упражнение, доктора Красивая Осанка. Тот, кто не дружит с такими докторами, ходит сутулым, горбатым, с кривым позвоночником.

- Три раза в день, а иногда и больше мы едим. Пища должна быть здоровой. Поэтому есть доктор Здоровая Пища.

- Может человек бодрствовать день и ночь, работать непрерывно? (Нет, нужен сон, отдых) - И доктор Отдых подсказывает, как правильно это делать.

- И еще есть один доктор, без которого свет бы был не мил, все были бы злые, вредные. Это доктор Любовь. Будем дружить с ними? Они помогут нам попасть в страну Здоровячков.

Вначале каждого занятия можно проговаривать слова, которые будут служить для детей отправной точкой к получению знаний о здоровье.

В путь-дорогу собирайся,
За здоровьем отправляйся!

II. Беседа по теме.

- Как умывается кошка? (Она вылизывает себя языком.)

- Зачем она это делает?

- Не выносят грязи и беспорядка барсуки. Весной и осенью они убирают и ремонтируют свои подземные дома. Бурые медведи часто купают своих медвежат, держа их за шиворот. Подросшие медвежата сами охотно идут в воду и долго там барахтаются.

Вспомним сказку «Мойдодыр». (Чтение отрывка стихотворения: «Рано утром на рассвете умываются мышата, и котята, и утята, и жучки, и паучки...»)

- Для чего животные купаются и чистят свое тело?

- А зачем моется человек?

- Подумайте, где больше всего грязи скапливается на теле человека?

III. Оздоровительная минутка:

Люди с самого рожденья

Жить не могут без движенья.

1. Руки опустите вниз, выровняйте спину, голову не наклоняйте.
2. Медленно поднимайте руки вверх и сцепите их в замок над головой.
3. Представьте, что ваше тело – как гора. Одна половина горы говорит: «Сила во мне» и тянется вверх. Другая говорит: «Нет, сила во мне» и тоже тянется вверх.
4. «Нет! – решили они – мы две половинки одной горы, и сила в нас обеих». Потянулись обе вместе, сильно-сильно.

5. Медленно опустите руки и улыбнитесь!

IV. Доктор Вода дает нам советы:

1. Раз в неделю мойся основательно.
2. Утром, после сна, мой руки, лицо, шею, уши.
3. Каждый день мой ноги и руки перед сном.
4. Обязательно мой руки после уборки комнаты, туалета, игр, прогулки, общения с животными, работы на огороде, поездки в транспорте.

Оздоровительное занятие на тему «Наши органы чувств»

I. Беседа по теме.

- Как человек общается с окружающей средой? Какие органы помогают нам воспринимать окружающий мир? (С помощью зрения, слуха, обоняния, вкуса, осязания – 5 органов чувств)

- Угадайте загадку: «Два братца через дорогу живут, друг друга не видят» (Глаза). Глаза являются главными помощниками человека. Почему?

- Как защищены глаза? (Веки, ресницы защищают их)

Правила обращения с очками:

1. Берегите свои «вторые» глаза.
2. Храните их в футляре.
3. Не кладите стеклами вниз.
4. Регулярно мойте теплой водой с мылом.
5. Снимайте во время занятий спортом.

II. Игра «Полезно – вредно».

Скажите, что для глаз полезно, что вредно.

1. Читать лежа;
2. Смотреть на яркий свет;
3. Смотреть близко телевизор;
4. Промывать глаза по утрам;
5. Тереть глаза грязными руками;
6. Читать при хорошем освещении.

III. Зрительная гимнастика:

- Зажмурьте глаза, а потом откройте их. Повторим 5 раз.
- Делайте круговые движения глазами: налево – вверх – направо – вниз – направо – вверх – налево – вниз. Повторим 10 раз.
- Вытяните руку вперед. Следите взглядом за ногтем пальца, медленно приближая его к носу, а потом медленно отодвиньте обратно. Повторим 5 раз.
- Посмотрите в окно вдаль 1 минуту.

IV. Проведение опытов.

- Заткните уши ватой. Что произошло? Сразу исчезли все звуки. Вы перестали слышать. С помощью органов слуха мы можем слышать целый мир звуков: шум дождя, журчание ручейка, музыку и речь окружающих людей.

- Закройте глаза. Возьмите часы и медленно приближайте их к уху от момента, когда станет слышно едва заметное тиканье.

V. Самомассаж ушей. Воспитатель показывает, а все дети растирают уши. Можно проговаривать: «Я здоровье сберегу, сам себе я помогу».

VI. Чтобы сберечь органы слуха, необходимо:

1. Защищать уши от сильного шума.
2. Защищать уши от ветра.
3. Не ковырять в ушах.
4. Не сморкаться сильно.
5. Не допускать попадания воды в уши.
6. Если уши заболели, обратиться к врачу.
7. Правильно чистить уши: намыленным пальцем.
8. Мыть уши каждый день.
9. Каждое утро разминать ушную раковину.

Оздоровительное занятие на тему «Как следует питаться»

I. Беседа по теме.

- Как вы думаете, зачем человек употребляет пищу?

- Чем питаются животные? Одни из них едят только растительную пищу, и называются травоядными. Другие – мясом. Это хищники. И только некоторые животные едят и мясо, и растительную пищу.

- Чем питается человек? Какие органы помогают человеку, чтобы он мог питаться? (Органы пищеварения)

Пища попадает в рот, во рту смачивается слюной, мы жуем ее зубами. Дальше по пищеводу она попадает в желудок. Здесь начинается ее переработка. Из желудка попадает в тонкий кишечник, там окончательно переваривается с помощью желчи и пищеварительных соков. Переваренная пища через стенки кишечника попадает в кровь и поступает ко всем органам.

- Какие продукты, по вашему мнению, полезны? А какие вредны? Почему?

- Ни один продукт не дает всех питательных веществ, которые необходимы для поддержания хорошего здоровья. Одни продукты дают организму энергию (мед, гречка, геркулес, изюм, масло). Другие помогают строить организм и делают его более сильным (творог, рыба, мясо, яйца). А третьи содержат много витаминов и минеральных веществ, которые помогают организму расти (фрукты и овощи).

II. Оздоровительная минутка «Деревце» (для осанки).

Стоя или сидя за столом, поставьте ноги вместе, стопы прижаты к полу, руки опущены, спина прямая. Сделайте спокойно вдох и выдох, плавно поднимите руки вверх. Держите их ладонями друг к другу, пальцы вместе. Потянитесь всем телом. Вытягиваясь вверх, представьте крепкое, сильное деревце. Высокий, стройный ствол тянется к солнцу. Организм, как дерево, наливается силой, бодростью, здоровьем (15-20 секунд). Опустите руки и расслабьтесь.

III. Игра «Что разрушает здоровье, что укрепляет?»

Выберите те продукты, которые едят в стране Здоровячков.

Полезные продукты: рыба, кефир, геркулес, подсолнечное масло, морковь, лук, капуста, яблоки, груши и т.п.

Неполезные продукты: чипсы, пепси, жирное мясо, торты, «Сникерс», шоколадные конфеты и т.д.

IV. Золотые правила питания:

1. Главное – не переедайте.
2. Ешьте в одно и то же время пищу, которая легко усваивается и приносит пользу.
3. Тщательно пережевывайте пищу, не спешите глотать.

Оздоровительное занятие на тему «Закаляйся, если хочешь быть здоров»

I. Беседа по теме.

- Микробы – разносчики разных болезней. Они очень любят грязь. Чем грязнее, тем им приятнее и тем больше их становится. Где поселяются микробы?

- Микробы есть в воздухе, воде, на земле, на нашем теле. Не все микробы вредные. Многие полезны. Например, с помощью молочнокислых бактерий можно приготовить ряженку, кефир. А вредные, болезнетворные микробы, попадая в организм, размножаются, выделяют яды. От них возникают разные болезни.

- Как попадают микробы в организм? (Варианты ответов: при чихании, кашле не прикрывает рот и нос (микробы разлетаются на 10 метров); не моет руки перед едой (не дружит с доктором Водой); пользуется чужими вещами; не моет овощи и фрукты; не закаляется и т.д.)

- Почему одни люди болеют часто и тяжело, а другие редко? Почему одни все время жалуются то на головную боль, то на усталость, а другим – все нипочем? (Они закаляются)

- Как они это делают? Какой доктор помогает? (Доктор Вода)

II. Если хочешь быть здоров - закаляйся!

1. Утром, после того как помоете руки, лицо, шею, уши теплой водой с мылом, ополаскивайте их водой комнатной температуры.
2. Утром обтирайте тело влажным полотенцем или принимайте душ.
3. Мойте ноги каждый день прохладной водой, постепенно делая ее холоднее.

III. Оздоровительная минутка.

- Как вы думаете, хорошее у вас здоровье? Почему так думаете?

- Можете ли вы себя назвать закаленными? Приведите примеры закаленных людей.

IV. Шесть признаков здорового и закаленного человека.

1. Очень редко болеет.
2. Имеет чистую кожу, блестящие глаза и волосы.
3. Имеет хороший сон.
4. Живет не менее 80 лет.
5. Может без одышки пробежать пять километров.
6. Если заболел, то быстро поправляется.

VI. Это интересно!

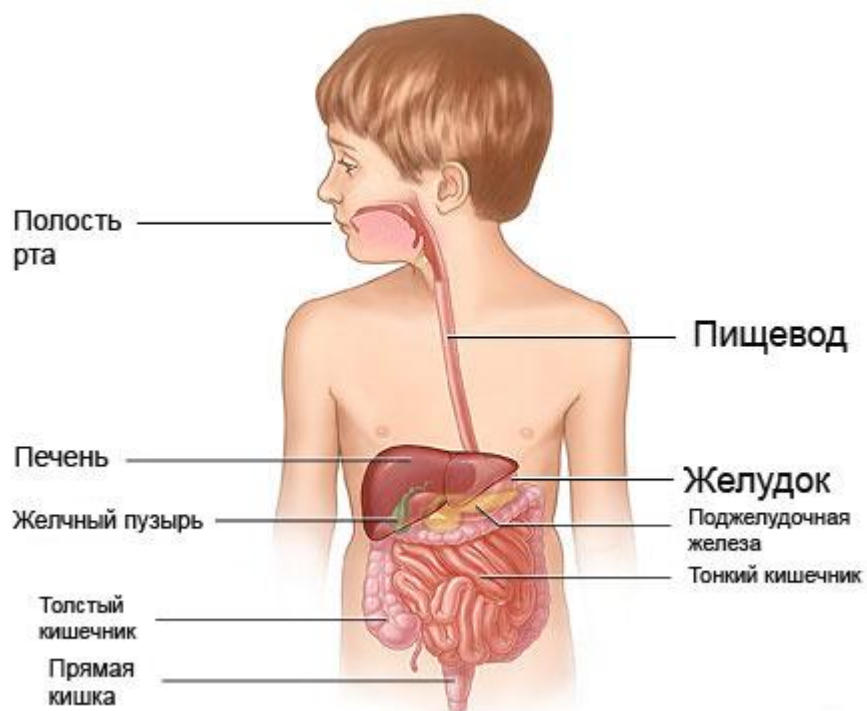
- Как вы думаете, сколько лет должен прожить человек, чтобы получить почетное звание долгожитель?

В нашей стране много людей, чей возраст перевалил за сто лет. Долгожители считают, что есть секреты долголетия. Первый секрет – закаленное тело. Второй секрет – хороший характер. Третий секрет – правильное питание и режим дня. Четвертый секрет – ежедневный физический труд.

- Как вы думаете, трудно ли выполнять все это и стать долгожителем?

Задание. Выберите слова для характеристики здорового человека:

красивый	ловкий	статный	крепкий
сутулый	бледный	стройный	подтянутый
сильный	румяный	толстый	неуклюжий





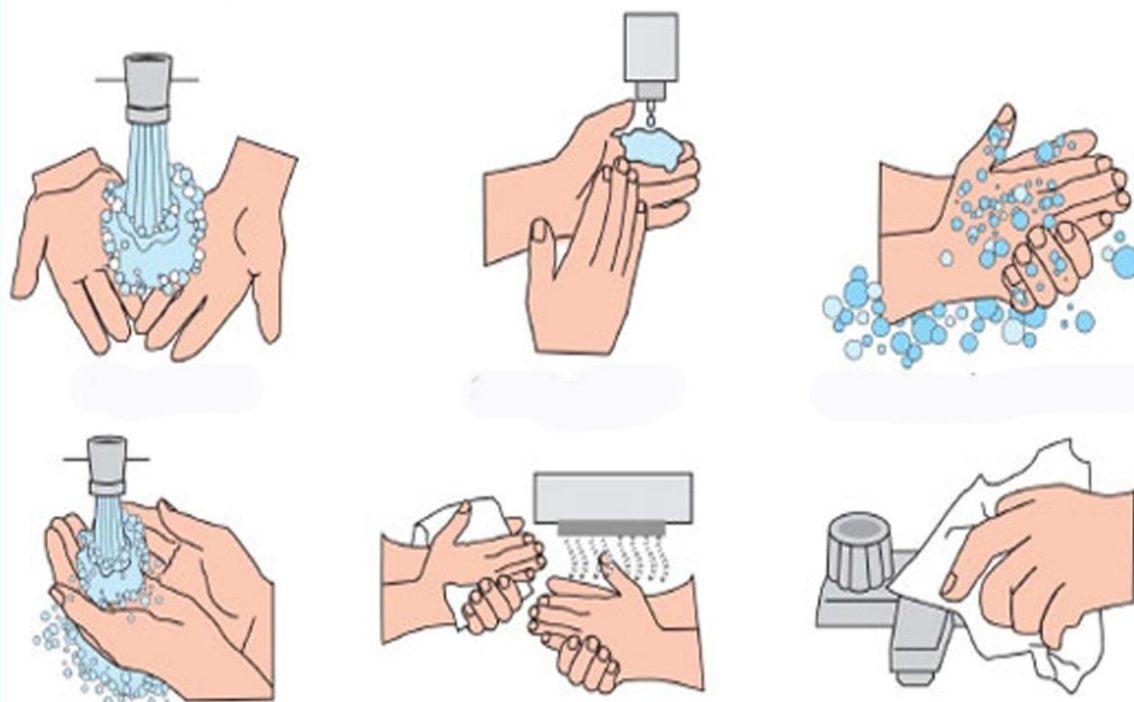


Обучающие алгоритмы

Алгоритм мытья рук



СХЕМА МЫТЬЯ РУК



Алгоритм чистки зубов



Алгоритм надевания верхней одежды



Обучающий рассказ «Зарядка и простуда»

В одном небольшом городке жила-была Зарядка. Симпатичная, молодая, с волосами, собранными в зазорные хвостики.

Ранним утром она пружинящим шагом спешила к ребятам в детский сад. В руках у Зарядки – то яркий большой мяч, то спортивный обруч, то теннисные ракетки.

Ребятишки с нетерпением ждали Зарядку, хорошенько проветривали комнату, включали бодрую веселую музыку.

Каждое утро Зарядка занималась с малышами спортивными упражнениями: ходьбой, бегом, прыжками, игрой в мяч.

В этом же городке жила вредная востроносая старушонка. Она вечно хлюпала покрасневшим носом, чихала, кашляла, вытирала слезящиеся глаза и норовила всех вокруг заразить. Звали эту старуху Простудой.

Однажды Простуда прочитала объявление в газете, что детскому саду требуется уборщица. Она повязала клетчатый платок, надела темно-синий застиранный халат и отправилась в детский сад наниматься на работу.

- Очень хорошо, что вы пришли! – обрадовалась заведующая детским садом, – нам как раз нужна уборщица, а заодно и дворник по совместительству. Вы согласились бы исполнять эти должности?

- Согласна. Согласна! – закивала головой Простуда и тут же громко чихнула. – Ап-чихи! Ап-чихи!

- Будьте здоровы! – вежливо пожелала ей заведующая. - Может быть, вы нездоровы?

- Нет, нет! – возразила Простуда. - Я совершенно здорова, это у меня аллергия на пыль. Больно уж пыльно у вас тут! Давно уборку никто не делал.

На следующее утро она пришла в детский сад, взяла ведро, тряпку, швабру и сделала вид, что берется за уборку. А сама принялась кашлять, громко сморкаться и чихать прямо на ребятшек.

День чихала, два чихала, три чихала, а толку никакого! Никто из детей не заболел. Ведь ребятшки в этом саду закаленными были.

Разозлилась востроносая старушонка-Простуда, а потом призадумалась. Думала она, думала и догадалась, что все дело в Зарядке!

С утра пораньше вышла Простуда к воротам детского сада и давай пыль метлой поднимать. Мимо как раз Зарядка пробегала. Только она хотела войти в ворота, как Простуда ей путь преградила.

- Пустите, бабушка, а то я опоздаю! – попросила Зарядка Простуду.

- И-и-и, милая! Зря торопишься, деток-то в саду нету!

- Как – нет? А куда же они делись? – удивилась Зарядка.

- Их в другой сад перевели, а здесь ремонт намечается. Так-то! – сказала Простуда и снова взялась за метлу.

- Что ж, жаль! – ответила Зарядка и повернула назад.

Напрасно ждали ее ребята. Зарядка к ним больше не приходила...

А вредная Простуда между тем старалась вовсю: непрерывно чихала, кашляла и сморкалась в огромный грязный платок.

Что же было дальше, спросите вы? А вот что.

Сначала заболела одна девочка, за ней другая, потом еще один мальчик, и скоро вся группа слегла с температурой, насморком и кашлем.

Как вы думаете, почему заболели дети? Верно! Всех заразила вредная старушонка Простуда. Только с одной девочкой – Таней – Простуда не справилась! Та не кашляла, не чихала, а продолжала ходить в детский сад бодрая, как всегда.

- В чем туг дело? – недоумевала Простуда.

Как вы думаете, почему Таня не заболела? А все было очень просто! Таня утром обливалась холодной водой, а потом вместе с мамой и папой занималась физическими упражнениями.

Вот Простуда и не смогла девочку свалить! Как-то Таня шла по улице и встретила Зарядку. Девочка поздоровалась с ней и спросила, почему Зарядка не ходит в сад.

- Как? – удивилась Зарядка. - А разве ваш садик не переехал?

- Конечно нет! Никуда мы не переехали, а вот без тебя ребята заболели.

- Хорошо, что ты мне об этом сказала. Сейчас же пойдем в детский сад! – воскликнула Зарядка.

Те ребята, что уже поправились, очень обрадовались, когда улыбающаяся Зарядка вошла в зал.

Она сейчас же включила музыку, и занятие началось. Зловредной Простуде это очень не понравилось: она стала еще сильнее кашлять, чихать и шмыгать носом.

Наконец, это заметила заведующая. Она вызвала уборщицу в свой кабинет.

- Уважаемая! – обратилась она к Простуде. – Вы сказали мне, что совершенно здоровы, а сами всех обкашливаете и обчихиваете, это не дело! Вы мне всех малышей перезаразили! Отправляйтесь-ка домой и лечитесь. Вызовите врача, возьмите больничный лист. Пока совсем не поправитесь, на работе лучше не появляйтесь. Это мой приказ! – строго добавила заведующая.

Простуде ничего не оставалось, как убраться восвояси. А ребята снова стали заниматься по утрам с Зарядкой и совсем перестали болеть.

Вопросы:

1. Кто приходил к ребятам в детский сад каждое утро?
2. Кто стал работать в детском саду?
3. Почему дети не заболели?
4. Как простуда обманула Зарядку?
5. Как ты думаешь, почему, перестав заниматься с Зарядкой, дети заболели?

6. Почему не заболела девочка Таня?
7. Кто объяснил Зарядке, что случилось?
8. Почему заведующая детским садом отправила Простуду домой?
9. Чем закончилась сказка?

Обучающий рассказ «Денис и медвежонок Денни»

На берегу лесной реки в маленькой деревянной избушке жил медвежонок. Каждое утро солнечные лучи заглядывали в окно избушки, скользили по подушке и щекотали мишкин нос. Медвежонок, которого звали Денни, просыпался, вскакивал с кровати и выходил в лес.

Мишка делал зарядку: приседал, подтягивался на нижнем суку сосны, кувыркался, а потом бежал по тропинке вдоль речки. Наконец он прыгал в прохладную воду и с удовольствием плескался, нырял и плавал. Наплававшись, Денни отправлялся в заросли малины и лакомился сочными сладкими ягодами.

Однажды в лес пришел мальчик Денис. Вчера вечером он ловко вытащил у старшего брата из кармана пару сигарет и теперь решил попробовать покурить. Денис надеялся, что здесь, в лесу, да еще в такой ранний час, его никто не заметит и не отругает за курение.

Мальчик достал из кармана сигарету, чиркнул зажигалкой и втянул в себя синеватый дым.

- Кхе, кхе, кхе! – с непривычки закашлялся он.

Денис сделал еще одну затяжку и почувствовал, что его затошнило. У него закружилась голова и потемнело в глазах. Он чуть было не свалился с пенька.

- Что же это такое? – испугался мальчик. – Вон другие курят – и ничего!

Он вспомнил, как лихо курили, прячась за школой, мальчики постарше, а Денис – худенький и невысокий – мечтал подружиться с ними и быть хоть чем-то на них похожим!

Вдруг Денис услышал, что кто-то шуршит в зарослях малины.

«Кто бы это мог быть?» - удивился мальчик. Он встал с пенька и осторожно раздвинул ветки кустарника. «Ах, это медвежонок! Совсем маленький, как игрушечный! Да какой славный! Мохнатый, косялапый, с умными веселыми глазками. Вот бы поймать его и принести в школьный живой уголок!» - подумал Денис и стал осторожно подкрадываться к малышу. Но медвежонок вдруг опрокинулся на спинку и весело захохотал:

- Ха-ха-ха! Ха-ха-ха!

Денис замер от неожиданности: впервые в жизни он видел хохочущего медвежонка! Нахохотавшись вволю, Денни встал на задние лапки и вежливо представился:

- Привет! Меня зовут Денни! А тебя как зовут?

- А меня – Денис! – ответил потрясенный мальчик.

- Ты, наверное, дрессированный медвежонок из цирка? – спросил он.

- Вовсе нет! – ответил Денни. - Я волшебный медвежонок из сказки.

- Ах, вот оно что! – протянул Денис.

- Скажи, над кем ты смеялся? Надо мной? – спросил медвежонок мальчик.

- Конечно над тобой! Над кем же еще! – ответил Денни.

- А почему? – не унимался Денис.

- Уж больно растерянный у тебя был вид, когда ты чуть не свалился с пенька. Позволь спросить тебя, что ты делал на пеньке? В руках у тебя была какая-то тоненькая белая палочка, из нее шел синеватый дым.

- Ах, это! – небрежно бросил Денис. – Это обыкновенная сигарета. Все их курят, а мне почему-то стало очень плохо!

- Ничего удивительного! – заметил Денни. - Я слышал, что сигареты очень ядовиты, от них можно даже заболеть!

- Заболеть? – удивился Денис. – Но я знаю множество людей, которые курят сигареты, и ничего с ними не случается.

- Но это только в начале! А потом они болеют, кашляют, и, представь, даже умирают.

- Нет, нет! – испуганно воскликнул мальчик. – Я так не хочу!

- Вот и прекрасно! – ответил Денни. – Кстати, не хочешь ли угоститься малинкой? – спросил он, протягивая Денису горсть ягод.

- С удовольствием, - ответил тот, отправляя малину в рот.

- Слушай, Денис, хочешь, я расскажу тебе историю, которую слышал от своей бабушки? Эта история как раз касается курения.

- Что ж, расскажи!

И Денни начал рассказывать.

- «Жил-был один Мальчик. Он частенько приходил в лес, садился на пенек и покуривал сигарету. Научившись этому от взрослых, он думал, что становится умнее и взрослее. Моя бабушка в те времена была шаловливым молоденьким медвежонком. Она выглядывала из-за кустов и дразнила Мальчика: «Ау! Курильщик, ну догони-ка меня!» И быстро убегала по лесной тропинке. Но Мальчик никогда не мог ее догнать! Он тяжело дышал, задыхался и, в конце концов, безнадежно отставал.

Шло время. Друзья этого мальчугана, его одноклассники, быстро росли, становились все выше и сильнее. Многие из них приезжали летом на дачу и делали зарубки на стенке старого шкафа, отмечая свой рост. И радовались, когда видели, что каждый год становятся на несколько сантиметров выше.

Мальчик же, о котором рассказывала бабушка, не мог радоваться вместе со всеми. Он заметил, что друзья давно обогнали его и в силе, и в росте, и это не давало ему покоя. Он все чаще уходил в лес, долго грустил, а потом закуривал сигарету и молча пускал дым. Он больше не важничал, что похож на взрослых, - ведь все смеялись над ним, и никто не брал его с собой играть!

Такая вот грустная история! – закончил Денни. – Надеюсь, что с тобой этого не случится, - заметил он. – Хочешь, дорогой Денис, я научу тебя хорошо плавать, быстро бегать, высоко прыгать, стать сильным, веселым и счастливым?

- Конечно хочу! – обрадовался Денис.

- Тогда забудь о курении! Выброси сигареты подальше в кусты и начинай тренировки. Каждое утро прибегай на эту полянку. Мы будем вместе играть в футбол, плескаться в реке, потягиваться, бегать и прыгать. Ты и не заметишь, как подрастешь, станешь сильным и здоровым.

- Спасибо, Денни! – ответил мальчик и забросил сигареты подальше в кусты. – Больше я не буду курить, а спортом займусь непременно!

Работа со стихотворением С. Михалкова «Как у нашей Любы...»

Как у нашей Любы
Разболелись зубы:
Слабые, непрочные –
Детские, молочные...
Целый день бедняжка стонет,
Прочь своих подружек гонит:
– Мне сегодня не до вас!
Мама девочку жалеет,
Полосканье в чашке греет,
Не спускает с дочки глаз.
Папа Любочку жалеет,
Из бумаги куклу клеит.
Чтобы доченьку занять,
Чтобы боль зубную снять?..

Как вы думаете, почему болели зубы у Любы?