

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра

«Педагогика и психология»

(наименование)

44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

(код и наименование направления подготовки / специальности)

Дошкольная дефектология

(направленность (профиль) / специализация)

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
(БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)**

на тему Формирование у детей 4-5 лет с задержкой психического развития представлений
о способах укрепления здоровья посредством организации предметно-пространственной
среды

Обучающийся

И.К. Зольникова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

канд. пед. наук, доцент А.А. Ошкина

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Аннотация

В бакалаврской работе рассматривается решение актуальной проблемы формирования у детей 4-5 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья посредством организации предметно-пространственной среды.

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально доказать возможность организации предметно-пространственной среды для формирования у детей 4-5 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья.

В ходе работы решаются следующие задачи: изучить и проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме формирования представлений о способах укрепления здоровья детей 4-5 лет с задержкой психического развития посредством организации предметно-пространственной среды; выявить у детей 4-5 лет с задержкой психического развития уровень представлений о способах укрепления здоровья у детей 4-5 лет с задержкой психического развития; разработать и апробировать содержание и организацию работы по формированию представлений о способах укрепления здоровья детей 4-5 лет с задержкой психического развития посредством предметно-пространственной среды; выявить динамику в уровне сформированности представлений о способах укрепления здоровья детей 4-5 лет с задержкой психического развития.

Бакалаврская работа имеет теоретическое и практическое значение; включает введение, две главы, заключение, список используемой литературы (22 источника), 4 приложения. Текст иллюстрируют 16 таблиц. Основной текст работы изложен на 65 страницах.

Оглавление

Введение	4
Глава 1 Теоретические основы формирования у детей 4-5 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья посредством предметно-пространственной среды ..	10
1.1 Психолого-педагогические основы формирования у детей 4-5 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья	10
1.2 Предметно-пространственная среда как средство формирования представлений о способах укрепления здоровья у детей 4-5 лет с задержкой психического развития	16
Глава 2 Экспериментальная работа по формированию у детей 4-5 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья посредством организации предметно-пространственной среды	25
2.1 Изучение уровня сформированности представлений у детей 4-5 лет с задержкой психического развития о способах укрепления здоровья	25
2.2 Содержание работы по формированию у детей 4-5 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья в процессе организации предметно-пространственной среды	42
2.3 Оценка работы по формированию у детей 4-5 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья	53
Заключение	61
Список используемой литературы	63
Приложение А Список детей	66
Приложение Б Результаты констатирующего этапа исследования	67

Приложение В Содержание предметно-пространственной среды	68
Приложение Г Результаты контрольного этапа исследования	79

Введение

«В отечественной системе образования уделяется большое значение сохранению здоровья дошкольников. Овладение детьми основными навыками здорового образа жизни отображены в нормативно-правовых документах, таких как, федеральная адаптированная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, закон РФ «Об образовании», федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования» [3].

На состояние здоровья современных детей оказывают большое влияние многочисленные отрицательные факторы, к которым можно отнести экологический аспект, чрезмерную занятость родителей, компьютеризацию, низкое качество продуктов питания.

«В данных обстоятельствах трудность сбережения и поддержания здоровья дошкольников становится особенно важной. Современные дети – это перспектива государства. В рамках государственной концепции сбережения здоровья детей, огромный интерес уделяется укреплению здоровья детей, и, в первую очередь, развитию здорового образа жизни ребенка» [10].

Согласно федеральной адаптированной образовательной программе дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ФАОП ДО) для формирования у детей 4-5 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья педагогами организуется соблюдение режима дня, ведется деятельность по приобщению детей к соблюдению правил гигиены, создается предметно-пространственная среда, которая способствует предупреждению травмирующих факторов.

Стремление в развитии представлений о способах укрепления здоровья отражены в трудах и исследованиях, как российских ученых, так и зарубежных.

«В дошкольной педагогике накоплен некий опыт в данной сфере, в

частности в разработку различных аспектов данной проблемы внесли вклад такие авторы как: А.М. Асмолов, Г.А. Бутко, И.В. Журавлева, В.М. Нилов, А.А. Ошкина, В.П. Петленко, С.М. Степанова, однако у авторов нет единого подхода к определению понятия «здоровый образ жизни», которое согласно исследованиям А.А. Ошкиной, рассматривается нами как наличие знаний и представлений об элементах здорового образа жизни (соблюдение гигиенических процедур, режима дня, двигательной активности), положительного эмоционального отношения к данным элементам и умения реализовывать их в поведении и деятельности доступными для ребенка способами (чистить зубы, мыть руки, делать зарядку)» [12].

В психолого-педагогической литературе описаны разнообразные средства по формированию представлений о способах укрепления здоровья у дошкольников с задержкой психического развития. Основное место уделено закаливающим процедурам, соблюдению режима дня, питанию. Но для достижения целей по здоровьесбережению детей необходим комплекс мер с применением определенных средств по формированию представлений о способах укрепления здоровья.

На основании вышеизложенного, нами было установлено противоречие между важностью коррекционно- педагогического процесса обучения и воспитания детей с задержкой психического развития, направленного на формирование представлений о способах укрепления здоровья, и недостаточной организации предметно-пространственной среды, необходимой для формирования представлений об способах укрепления здоровья у детей 4-5 лет с задержкой психического развития.

Исходя из актуальности данной проблемы, сформулирована тема исследования: «Формирование у детей 4-5 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья посредством организации предметно-пространственной среды».

Выявленное противоречие и необходимость его разрешения позволили нам обозначить проблему исследования: какова возможность использования

предметно-пространственной среды в процессе формирования у детей 4-5 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья?

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально доказать возможность формирования у детей 4-5 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья посредством организации предметно-пространственной среды для.

Объект исследования: процесс формирования у детей 4-5 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья.

Предмет исследования: формирование у детей 4-5 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья посредством организации предметно-пространственной среды.

Гипотеза исследования: мы предположили, что предметно-пространственная среда будет способствовать формированию у детей 4-5 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья, если:

- разработана и апробирована программа формирования представлений о способах укрепления здоровья 4-5 лет с задержкой психического развития с учетом выделенных показателей и особенностей развития детей данной нозологической группы;
- обогащена развивающая предметно-пространственная среда оборудованием и материалами, способствующими формированию представлений о способах укрепления здоровья;
- включены специальные приемы в совместную деятельность воспитателя и детей в основные режимные моменты: наглядность, объяснение, вопросы, пояснения, рассуждения, вопросы, показ, личный пример.

Для достижения поставленной цели в работе решаются следующие задачи исследования.

1. Изучить и проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме формирования представлений о способах укрепления здоровья детей 4-5 лет с задержкой психического развития, посредством организации предметно-пространственной среды;

2. Выявить у детей 4-5 лет с задержкой психического развития уровень представлений о способах укрепления здоровья у детей 4-5 лет с задержкой психического развития.

3. Разработать и апробировать содержание и организацию работы по формированию представлений у детей 4-5 лет с задержкой психического развития о способах укрепления здоровья посредством предметно-пространственной среды.

4. Выявить динамику в уровне сформированности представлений о способах укрепления здоровья детей 4-5 лет с задержкой психического развития.

Методы исследования: теоретические (анализ психолого-педагогической литературы; систематизация, обобщение, анализ полученных данных); эмпирические (экспериментальный, формирующий и контрольный этапы); методы обработки результатов (количественный и качественный анализ полученных данных).

Экспериментальная база исследования: МБУ детский сад №53 «Чайка» городского округа Тольятти. В исследовании принимали участие 10 детей 4-5 лет с задержкой психического развития.

Теоретической основой исследования являются:

- теоретические положения о формировании здорового образа жизни (Н.М. Амосов, И.А. Аршавский, Г.К. Зайцев, Ю.П. Лисицын, В.П. Петленко, Л.Г. Татарникова);
- исследования в области формирования представлений о здоровом образе жизни дошкольников (В.Г. Алямовская, В.А. Деркунская, В.Г. Кудрявцев, Л.Г. Касьянова, И.М. Новикова, А.А. Ошкина, Е.А. Терпугова);

– исследования о влиянии предметно-пространственной среды на развитие воспитанников (В.Н. Белкина, С.С. Бетанова, О.Ю. Бутвина, Е.С. Гаврашенко, С.А. Ильичева, Ю.В. Калашникова, С.Л. Новоселова, В.А. Петровский, Н.Н. Поддъяков, А.А. Сухова, Н.М. Хохулина, Е.В. Шакирова, Т.И. Шаповалова).

Новизна исследования заключается в том, что обоснована возможность включения в коррекционно-развивающий процесс организацию предметно-пространственную среду с целью развития представлений о способах укрепления здоровья у детей 4-5 лет с задержкой психического развития.

Теоретическая значимость состоит в том, что расширены представления об особенностях формирования представлений о способах укрепления здоровья у детей 4-5 лет с задержкой психического развития.

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработана программа взаимодействия субъектов коррекционно-развивающего процесса с целью формирования представлений о способах укрепления здоровья у дошкольников 4-5 лет с задержкой психического развития с учетом возрастных и индивидуально-типологических особенностей детей с задержкой психического развития при опоре на их самостоятельную игровую и продуктивную деятельность, совместную деятельность со взрослыми.

Бакалаврская работа имеет теоретическое и практическое значение; включает введение, две главы, заключение, список используемой литературы (22 источника), 4 приложения. Текст иллюстрируют 16 таблиц. Основной текст работы изложен на 65 страницах.

Глава 1 Теоретические основы формирования у детей 4-5 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья посредством предметно-пространственной среды

1.1 Психолого-педагогические основы формирования у детей 4-5 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья

Анализ психолого-педагогической литературы показал, что существует множество различных понятий «здоровья» и «здорового образа жизни».

«Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней или физических дефектов. Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных правил всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения» (Устав Всемирной организации здравоохранения) [18].

Согласно исследованиям Ю.П. Лисицына «Здоровье это – состояние, которое позволяет человеку вести не стесненную к своей свободе жизнь, полноценно выполнять свойственные человеку функции, прежде всего, трудовые, вести здоровый образ жизни, т.е. испытывать душевное, физическое и социальное благополучие» [12].

В другом аспекте данное понятие рассматривает В.В. Колбанов, характеризуя здоровье, как «полное физическое, психическое и социальное благополучие ребенка» [10].

Известный ученый Ю.П. Лисицын определяет путь к здоровью через две фазы: преодоление факторов риска нарушения здоровья и формирование здорового образа жизни (ЗОЖ). Формирование здорового образа жизни, по мнению исследователя, «составляют: высокая социальная активность; гигиеническая культура; социальный оптимизм; трудовая активность;

физический и душевный комфорт; гармоничное развитие физических и психологических способностей; высокая экологическая активность; физическая активность; рациональность и сбалансированность питания; отсутствие вредных привычек и наличие дружеских семейных отношений» [12].

«Здоровье человека, определяется как количественная черта, зависящая от объема производительности органов в соответствии с сохранением предельных границ их функциональных возможностей, такое определение «здоровью» дает советский ученый Н.М. Амосов» [1].

Понятие «здоровый образ жизни» возникло совсем недавно, в 70-е годы прошлого века. Причиной интереса к этой теме стало существенное увеличение продолжительности жизни, изменение среды обитания и самого человека.

Как указывал В.Н. Беленов: «Здоровый образ жизни – это мировоззрение, определяющее систему (стиль) поведения индивида, в данном случае – здоровый стиль жизни».

«Б.Н. Чумаков полагает, что здоровый образ жизни – активность людей, направленная на сохранение и улучшение здоровья. Образ жизни человека и семьи не устраивается сам по себе в зависимости от ситуаций, а формируется в течении жизни целенаправленно и постоянно. Изменение образа жизни, выполнение правил гигиены, отказ от вредных привычек совладение с неблагоприятными жизненными ситуациями ведет к сохранению и укреплению здоровья населения» [19].

«Здоровый образ жизни начинает формироваться в раннем возрасте, в это время у детей вырабатывается много разных привычек. А.А. Ошкина считает, что здоровый образ жизни ребенка дошкольного возраста – это волевая, сознательная и целенаправленная деятельность ребенка по укреплению и сохранению его здоровья (комплекс компонентов здорового образа жизни). Для формирования привычки соблюдать здоровый образ жизни нужно целенаправленно прививать ребенку основы здорового образа жизни:

развивать у ребенка представления и знания о здоровье, методах ведения ЗОЖ; навыки и умения осуществления деятельности, способствующей ЗОЖ; привычку к регулярному ведению ЗОЖ; потребность в постоянном ведении здорового образа жизни и умение получать удовлетворение от этого процесса» [15].

Особую группу детей дошкольного возраста составляют дети с задержкой психического здоровья.

«Задержка психического развития (далее ЗПР) – особый тип аномалии, проявляющийся в нарушении нормального темпа психического развития ребенка. Психолого-педагогическое определение задержка психического развития считается одним из распространенных отклонений в психофизическом развитии детей. Она относится к пограничной форме дизонтогенеза. Задержка психического развития характеризуется замедленным темпом созревания психических структур, гетерохронностью проявления отклонений развития и различием как в степени их выраженности, так и в прогнозе результатов» [11].

«Дошкольники с задержкой психического развития представляют разнородную по составу группу. У большинства из них наряду со слабо выраженной органической недостаточностью центральной нервной системы или признаками ее функциональной незрелости отмечается общая соматическая ослабленность, наличие заболеваний различных органов и систем организма. Эти дети составляют группу риска по состоянию здоровья и нервно-психического развития и нуждаются в специально организованных условиях обучения и воспитания» [13].

«Детям с задержкой психического развития изначально свойствен замедленный темп созревания мозговых структур, в частности лобной и нижнетеменной областей, которые участвуют в формировании связей с другими отделами коры и подкорковыми образованиями, что является материальной основой осуществления сложных межанализаторных связей» [6].

«Все основные психические новообразования возраста у них формируются с запаздыванием и имеют качественное своеобразие:

- в дошкольном возрасте у детей с задержкой психического развития выявляется отставание в развитии общей и, особенно, тонкой моторики;
- страдает техника движений и двигательные качества (быстрота, ловкость, сила, точность, координация), выявляются недостатки психомоторики;
- слабо сформированы навыки самообслуживания, технические навыки в изо-деятельности, лепке, аппликации, конструировании;
- грубых двигательных расстройств у детей с задержкой психического развития нет, однако уровень физического и моторного развития ниже, чем у нормально развивающихся сверстников, затруднено формирование графомоторных навыков» [4].

«Для таких детей характерны:

- рассеянность внимания;
- деятельность носит недостаточно целенаправленный характер, дети часто действуют импульсивно;
- легко отвлекаются, быстро утомляются, истощаются;
- могут наблюдаться проявления инертности – в этом случае ребенок с трудом переключается с одного задания на другое;
- недостаточно сформирована способность к произвольной регуляции деятельности и поведения, что затрудняет выполнение заданий учебного типа» [11].

И.М. Новикова и Н.Ю. Борякова пишут о том, что «дети с задержкой психического развития входят в группу риска по состоянию здоровья и нервно-психического развития, поэтому особую значимость приобретает формирование у них поведения, направленного на сохранение и укрепление своего здоровья. Предлагаемая авторами педагогическая технология формирования представлений о здоровом образе жизни у старших дошкольников с задержкой психического развития основана на целостном

подходе и предполагает специальную подготовку педагогов, просвещение родителей, коррекционно-развивающую и образовательную работу с детьми, совместную деятельность педагогов, родителей и детей. Можно говорить о эффективности подхода авторов к проблеме о формировании представлений о способах укрепления здоровья у детей с задержкой психического развития, так как многими авторами доказана эффективность комплексного подхода в обучении и развитии детей с задержкой психического развития» [13].

В качестве основных способов формирования представлений о способах укрепления здоровья И.М. Новикова и Н.Ю. Борякова предлагают организацию здоровьесберегающей среды в группе, наглядной пропаганды основ ЗОЖ, дидактического оснащения образовательной деятельности, сотрудничество с педагогами и родителями воспитанников [13].

«А.Н. Гамаюнова определяет основы здорового образа жизни как совокупность ряда компонентов:

- когнитивный: набор знаний, осведомленность о здоровье и ЗОЖ, факторах, влияющих на здоровье;
- мотивационный: стремление личности к сохранению своего здоровья и следованию здорового образа жизни;
- оценочный: характерное эмоционально-ценностное отношение к здоровью, а также тем факторам, которые способствуют и препятствуют его поддержанию;
- поведенческий: совокупность поведенческих стереотипов, основывающихся на научно-обоснованных оздоровительных нормах.

Все выделенные компоненты образуют общую систему представлений о здоровье и взаимозависимы друг от друга (содержательный этап)» [6].

Главный внештатный специалист – терапевт Минздрава России, директор Национального медицинского исследовательского центра профилактической медицины О. Драпкина называет ряд обязательных условий для поддержания здорового образа жизни:

- оптимальный режим дня;

- рациональное сбалансированное питание;
- закаливающие процедуры в режиме дня;
- личная гигиена;
- превалирование положительных эмоций.

Для детей с задержкой психического развития важно осуществление системного подхода. Это означает, что со стороны педагога требуется уделять внимание режиму и распорядку дня воспитанников.

Для детей данной группы важен личный пример педагога, а также наглядный показ деятельности. Например, активное выполнение гимнастики или зарядки педагогом привлечет внимание дошкольников, что позволит увеличить охват воспитанников к выполнению упражнений [8].

Так как дети с задержкой психического развития отличаются низкой познавательной активностью, то педагог должен привлекать внимание детей организацией сюрпризных моментов, внесением новых, ярких и привлекательных пособий о здоровом образе жизни [2].

Осуществляя индивидуальный подход, ребенок с задержкой психического развития будет чувствовать себя комфортно в образовательной среде. Зная индивидуальные особенности детей, педагог сможет найти подход к ребенку и заинтересовать его в применении способов укрепления здоровья.

«На основе анализа научных трудов В.Н. Беленова, Н.Ю. Боряковой, А.Н. Гамаюновой, И.М. Новиковой, А.А. Ошкиной можно сделать следующие выводы:

- проблема формирования представлений о способах укрепления здоровья у дошкольников с задержкой психического развития имеет глубокие исторические корни. На протяжении длительного времени к ней обращались представители различных отраслей знаний, но целостная научная система представлений о здоровом образе жизни сложилась в 80-х годах XX века;

- системных, углубленных исследований по проблеме формирования представлений о здоровом образе жизни у дошкольников с задержкой психического развития не проводилось;
- немногочисленные теоретико-экспериментальные исследования, посвященные формированию культуры здорового образа жизни и представлений о здоровом образе жизни у детей дошкольного возраста, не учитывают особенности формирования представлений об окружающем мире у детей с задержкой психического развития;
- отсутствуют конкретные рекомендации, раскрывающие направления и структуру коррекционно-педагогического воздействия, возможности использования различных видов деятельности в целях формирования представлений о способах укрепления здоровья у дошкольников с задержкой психического развития для учителей-дефектологов и воспитателей, что позволяет сделать вывод об отсутствии целостного подхода к решению указанной проблемы» [9].

1.2 Предметно-пространственная среда как средство формирования представлений о способах укрепления здоровья у детей 4-5 лет с задержкой психического развития

«Развивающая предметно-пространственная среда является одним из важнейших элементов образовательного пространства. Требования к ней содержатся в федеральном образовательном стандарте дошкольного образования (ФГОС ДО)» [7].

«В детской психологии и дошкольной педагогике накоплен материал, связанный с анализом содержания, процесса создания, функциональных особенностей, значения в развитии ребенка предметно-пространственной среды, которая его окружает» [5].

«Вопросы развивающей предметно-пространственной среды изучали такие ученые как Т.В. Волкова, О.В. Крежевских, С.Л. Новоселова, В.А. Петровский.

В.А. Петровский определяет развивающую предметно-пространственную среду как организованное жизненное пространство, способное обеспечить социально-культурное становление дошкольника, удовлетворить потребности актуального и ближайшего творческого развития ребенка, становление его способностей» [17].

«С.Л. Новоселова отмечает, что насыщенность предметно-развивающей среды должна соответствовать содержанию образовательной программы и возрастным возможностям детей. Необходимо оснащение пространства учебным оборудованием, а также расходными материалами, спортивным, оборудованием и инвентарем, учитывая специфику программы» [14].

В статье А.А. Ошкиной «Динамика в готовности воспитателей дошкольных образовательных организаций к формированию основ здорового образа жизни у детей» проведен анализ содержания предметно-пространственной среды дошкольной организации. Автор отмечает, что в последнее время большинство воспитателей организуют в группах центры здоровья, в которых они размещают игры, пособия и атрибуты для формирования представлений о способах укрепления здоровья» [16].

На основе анализа исследований Н.А. Ветлугиной, А.В. Запорожца, А.И. Леонтьева, Е.А. Флериной, можно «заключить, что развивающая предметно-пространственная среда должна обеспечить следующее:

- среда должна выполнять воспитательные, развивающие, стимулирующие, организующие, коммуникативные функции;
- требуется гибкое и разнообразное использование пространства. Среда должна быть спроектирована таким образом, чтобы соответствовать потребностям и интересам детей;
- форма и дизайн предметов должны обеспечить безопасность детей;
- декоративные элементы должны быть легко сменяемыми;

– необходимо обеспечить место для экспериментальной деятельности детей в каждой группе.

Организация предметной среды в группе должна быть направлена на учет здоровья и психического развития детей, а также их коммуникативные и психофизиологические качества, также должен учитываться уровень речевого развития дошкольников» [19].

«При создании предметно-пространственной развивающей среды необходимо учитывать требования государственных образовательных стандартов дошкольного образования. Согласно данным требованиям, развивающая среда является частью педагогической среды. Развивающая среда – это специально организованное пространство, созданное в соответствии с особенностями каждой возрастной категории дошкольников» [4].

«Обязательным условием развития интеллекта, личности, творчества дошкольника является его предметное окружение – так считают ученые С.А. Ильичева, Ю.В. Калашникова, Н.М. Хохулина, Т.И. Шаповалова. Авторы исследовали предметно-пространственную развивающую среду детского сада, и пришли к выводу, что педагогу необходимо не только регулярно взаимодействовать с дошкольником и в различных формах организовывать детскую деятельность, но и создавать ту среду, которая стимулирует активность и творчество ребенка» [20].

Созданная таким образом пространственно-развивающая среда позволяет воспитателям организовать разнообразные формы оздоровительной работы.

При проектировании предметно-пространственной среды, способствующей формированию здорового образа жизни воспитанников, учитываются следующие факторы:

- индивидуальные социально-психологические особенности детей;
- особенности их эмоционально-личностного развития;
- индивидуальные интересы, склонности, предпочтения и потребности;

– особенности физического развития и здоровья детей [4].

«Предметно-пространственная среда выполняет множество важнейших для развития ребенка функций:

– информационная и познавательная функция реализуются в том, что каждый предмет несет определенные сведения об окружающем мире, становится средством передачи социального опыта (например, репродукции, скульптура обеспечивают художественное восприятие; предметы театрализованной деятельности открывают дорогу в мир сцены; игрушки для подгонки форм, нанизывания обеспечивают познание мира, его устройства.

– стимулирующая функция обеспечивает мотивацию ребенка к действиям, деятельности, исследованиям, если она представляет для него интерес (например, спортивный инвентарь приобщает к оздоровительной деятельности, в процессе которой у ребенка вырабатывается позиция по отношению к своему здоровью; кроссворды, лабиринты, головоломки, развивающие дидактические игры вводят в активную познавательную деятельность;

– развивающая функция требует для своей реализации сочетания традиционных и новых, необычных компонентов, что обеспечивает преемственность развития деятельности от простых ее форм к более сложным» [10].

Система работы с детьми предполагает различные методы, формы, средства формирования представлений о здоровом образе жизни дошкольников.

Метод – это способ, прием или процедура, используемая для достижения определенной цели или решения задачи.

«Формы – способ существования процесса, оболочка его внутренней сущности, логики и содержания, находящиеся во взаимосвязи от количества участников, времени и места проведения процесса, порядка его осуществления» [5].

Средства – различные ресурсы, инструменты и технологии, используемые для организации процесса обучения и воспитания.

В педагогике существуют наглядные, словесные и практические методы работы с дошкольниками. В части формирования представлений о способах укрепления здоровья в качестве наглядных методов можно использовать видео-уроки из серии «Человек и его здоровье», плакаты «Тело человека», «Полезные и вредные продукты», «Спорт и Я», настольно-печатные игры «Будь здоров», «Правила чистюли», «Правила гигиены», использование творческих видов деятельности также позволит закреплять полученные знания.

Эффективным средством работы с детьми с задержкой психического развития является применение схем, алгоритмов, мнемотаблиц, которые размещаются в среде группы. Например, это могут быть схемы и алгоритмы проведения утренней гимнастики или гимнастики-побудки, мнемотаблицы стихов и считалок по здоровому образу жизни [3].

К словесным методам работы по формированию представлений о способах укрепления здоровья можно отнести прослушивание сказок из цикла «Страна здоровья», проведение бесед, наблюдений.

С.В. Пименова констатирует, что «в рамках формирования ЗОЖ возможно применение различных видов игр с ориентиром на активизацию позиции детей в процессе игры, что положительно отражается на становлении теоретических знаний и практических умений дошкольников.

И.В. Сорокина рассматривает различные формы и методы, способствующие формированию представлений о способах укрепления здоровья детей. К ним автор относит различные виды гимнастики (утренней, гимнастики-побудки), игр, а также проведение специальных занятий физкультурой в спортивном зале, которые могут сопровождаться музыкой, что будет благоприятно влиять на эмоциональную сферу дошкольников с задержкой психического развития [19].

Остановимся на подробном рассмотрении способов укрепления здоровья у детей 4-5 лет с задержкой психического развития, которые могут применяться в практике работы с детьми с задержкой психического развития.

Гимнастика. Сюда можно отнести, ежедневное проведение гимнастики-побудки, утренней гимнастики, гимнастики с использованием тренажеров и спортивных комплексов. В развивающей предметно-пространственной среде необходимо разместить схемы, алгоритмы выполнения упражнений, а также снаряды и специальное оборудование, которое будет побуждать детей к деятельности. Оно может быть изготовлено руками педагога или родителями.

Физминутки. Проведение физминуток рекомендовано во время образовательной деятельности, для эмоциональной и физической разгрузки дошкольников. Для этого в среде группы необходимо разметить комплексы видео и аудио физминуток.

Закаливание. Проводится педагогом ежедневно в помещении и во время прогулки. К закаливающим мероприятиям относится: умывание в течении дня прохладной водой, полоскание рта после приема пищи, ходьба по дорожкам здоровья, массажным коврикам, солнечные и воздушные ванны, сон с доступом свежего воздуха [15]. Выполнять закаливание ребятам может помочь планер, который можно разместить в спальном комнате, чтобы после дневного сна у детей было напоминание о необходимости в закаливающих процедурах.

Релаксационные упражнения – это различные методики и техники, направленные на снижение уровня напряжения и стресса, улучшение эмоционального состояния и общее расслабление организма. Они помогают снять мышечное напряжение, улучшить кровообращение, повысить концентрацию и способствовать улучшению психоэмоционального фона. Существуют различные виды релаксационных упражнений, в том числе: дыхательные упражнения, медитация, элементы йоги, визуализация. В спортивном центре можно разместить фотоальбомы с релаксационными упражнениями.

Контроль двигательной активности и становление физической культуры. Предполагает систематические занятия физической культурой под контролем инструктора по физической культуре. Для этого можно разместить стенгазету в групповом пространстве, на которой изображена физическая активность детей – это могут быть различные виды спорта, игры, занятия на тренажерах и подобное.

Самомассаж. Может проводится в различных видах деятельности: после дневного сна, на занятиях по физической культуре, в качестве физминутки, как отдельное упражнение. Здесь можно разместить карты-схемы проведения самомассажа.

Спортивные праздники и развлечения. Организуются с непосредственным привлечением инструктора по физической культуре, музыкального руководителя, а также родителей воспитанников. Педагоги могут сюда включить различные игры, упражнения, эстафеты. Сказочные герои смогут побудить детей к проявлению двигательной активности, организуя соревновательный момент.

Дыхательные упражнения. Должны проводиться ежедневно воспитателями в процессе проведения гимнастики. Также дыхательные упражнения проводит и учитель-дефектолог с целью развития речи и укрепления легких, что также влияет на общее здоровье детей. Здесь можно разместить различные пособия – ветровички, например, ромашки, у которых крутятся бутоны, перышки, листочки, снежинки на веревочке и на палочке, гусеницы из бумаги.

Соблюдение личной гигиены проводится педагогом на протяжении всего дня. К личной гигиене можно отнести мытье рук по приходу в сад, перед приемом пищи, после прогулки, по мере загрязнения; смена одежды на уличную и групповую, соблюдение опрятности, умение пользоваться расческой, носовым платком, пользоваться туалетной комнатой принимать пищу аккуратно и самостоятельно. Для этого педагогом размещаются схемы и алгоритмы проведения гигиенических процедур.

Подвижные игры. Данный вид игр сам собой предполагает высокую двигательную активность детей. Если педагог ежедневно проводит подвижные игры на прогулке или в другой деятельности, дети, зная правила и суть игры, будут самостоятельно организовывать подвижную игру в свободной игровой деятельности, то есть ими будет освоен способ укрепления здоровья. Атрибуты для проведения подвижных игр размещаются в центре физического развития, а также на уличной веранде, так как дети могут организовывать игры и в самостоятельной игровой деятельности.

Спортивные игры (городки, баскетбол, бадминтон и подобные). Элементам спортивных игр обучают детей уже с раннего возраста. Такие занятия проводятся инструктором по физической культуре, с соблюдением методики обучения, учитывая принцип «от простого к сложному» и особенности детей данной группы. Данные игры должны быть размещены в свободном доступе детей во время прогулки.

Игры с пением и хороводные. Данный вид игр позволяет выполнять движения, попадая в ритм музыки, что способствует слуховому и физическому развитию. Также в этих видах игр дети могут, глядя друг на друга совершенствовать свои двигательные навыки [22].

Квест-игры. Во время такой организации игр в результате дети приходят к чему-то интересному. Например, находят клад в виде сладкого сюрприза или новой настольной игры. В квест-игру могут быть включены задания, связанные с закреплением культурно-гигиенических и навыков самообслуживания. Например, задания накрыть стол для гостей, расчесать куклу Катю и подобные задания.

Взаимодействие с родителями воспитанников позволит повысить эффективность применяемых мер в детском саду по формированию представлений о способах укрепления здоровья у дошкольников, так как родители являются примером для своих детей и те привычки и правила, которые они прививают детям дома будут способствовать укреплению их здоровья.

Нетрадиционное оборудование. Нетрадиционное оборудование является дополнительным средством физического развития детей и укрепления здоровья.

Нестандартное оборудование – это оборудование, сделанное своими руками из подручных средств и материалов [26].

К нетрадиционному оборудованию можно отнести различные массажеры. Например, массажер для спины «Киндер сюрприз». Данный массажер представляет собой несколько скрепленных между собой пластиковых яиц из-под киндер-сюрприза, на конце которых прикреплены кольца. Ребенок может использовать данный массажер как самостоятельно, так и во время утренней гимнастики, гимнастики пробудки и других видах физической деятельности [20].

Корректирующие дорожки могут быть изготовлены из крышек, палочек, карандашей, различных камушков и другого бросового материала.

Использование нетрадиционного оборудования во время гимнастики-пробудки может стать логичным завершением профилактики и коррекции различных нарушений, например, осанки или свода стопы [21].

Таким образом, развивающая предметно-пространственная среда должна отвечать необходимым требованиям согласно ФГОС ДО, соответствовать возрасту и интересам детей, являться эффективным средством для развития активной деятельности детей среднего дошкольного возраста.

Глава 2 Экспериментальная работа по формированию у детей 4-5 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья посредством организации предметно-пространственной среды

2.1 Изучение уровня сформированности представлений у детей 4-5 лет с задержкой психического развития о способах укрепления здоровья

Экспериментальная работа проводилась на базе муниципального бюджетного учреждения детский сад №53 «Чайка» городского округа Тольятти. В исследовании принимали участие 10 детей 4-5 лет с задержкой психического развития (Приложение А, таблица А.1).

Для выявления уровня сформированности представлений у детей 4-5 лет с задержкой психического развития о способах укрепления здоровья на основе федеральной адаптированной программы для детей с задержкой психического развития, были выделены показатели уровня сформированности представлений у детей 4-5 лет с задержкой психического развития, а также подобраны диагностические методики, представленные в таблице 1.

Таблица 1 – Диагностическая карта констатирующего эксперимента

Показатель	Диагностическое задание
Представление о способах личной гигиены	Диагностическое задание 1 «Личная гигиена» (Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина).
Представления о способах двигательной деятельности	Диагностическое задание 2 «Двигательная деятельность» (модифицированная методика А.А. Ошкиной).
Представления о способах соблюдения режима дня	Диагностическое задание 3 «Режим дня» (И.М. Новикова).
Представления о способах соблюдения правильного питания	Диагностическое задание 4 «Изучение сформированности навыков приемы пищи» (Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина).

Продолжение таблицы 1

Показатель	Диагностическое задание
Представления о способах профилактики заболеваний, травм	Диагностическое задание 5 рисуночный тест «Что делать, чтобы быть здоровым?» (И.М. Новикова).
Применение способов укрепления здоровья в жизни	Диагностическое задание 6 «Наблюдение» (модифицированная методика А.А. Ошкиной).

Ниже представлены описания диагностических заданий и результаты констатирующего эксперимента.

Диагностическое задание 1 «Личная гигиена» (Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина).

Цель: изучение знаний и применения способов по соблюдению личной гигиены, связанных с мытьем рук в режимных моментах, вытиранием после умывания и расположением полотенца на его месте, умыванием после сна, использованием салфетки и носового платка при необходимости, проведением водных процедур вечером перед сном.

Материалы: протокол наблюдения, кукла.

Ход. Детям предлагается в игровой ситуации (кукла умывается), продемонстрировать навыки умывания. Также детям предлагалось рассказать о предметах личной гигиены: для чего они нужны и как с ними обращаться.

По итогам обследования, в процессе наблюдения заполняется протокол.

Критерии оценивания.

Низкий уровень (1 балл): ребенок не следит за чистотой рук в режимных моментах, умывается и моет руки только по требованиям педагога, не умывается после сна, не пользуется салфеткой и носовым платком при необходимости, не проводит водные процедуры вечером перед сном, не имеет представлений и знаний о способах соблюдения личной гигиены; ребенок не знает о назначении предметов личной гигиены.

Средний уровень (2 балла): ребенок моет руки в режимных моментах, но только по указанию педагога, вытирается после умывания, но не на сухо,

вешает полотенце на место, умывается после сна, пользуется салфеткой и носовым платком по указанию педагога, проводит водные процедуры вечером перед сном, имеет неточные представления и знания о способах соблюдения личной гигиены; ребенок частично знает о назначении предметов личной гигиены.

Высокий уровень (3 балла): ребенок самостоятельно моет руки в режимных моментах, вытирается после умывания и вешает полотенце на место, умывается после сна, пользуется салфеткой и носовым платком при необходимости, проводит водные процедуры вечером перед сном, имеет точные представления и знания о способах соблюдения личной гигиены, ребенок знает о назначении предметов личной гигиены.

Результаты по диагностическому заданию 1 «Личная гигиена» (Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина) представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты по диагностическому заданию 1 «Личная гигиена» (Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина)

Уровень	Низкий	Средний	Высокий
Количество детей	6	3	1
%	60	30	10

Низкий уровень показали 6 детей (60%). В процессе игрового задания с куклой Илья Л. говорил, что он не девочка, чтобы играть с куклой. В процессе наблюдения мы отметили, что мальчик не следит за чистотой рук в режимных моментах, умывается и моет руки только по требованиям педагога. Артем И. и Данил О. не умываются после сна, не пользуются салфеткой и носовым платком при необходимости. Артем И., Илья Л., Данил О., Глеб О., Стас Т. и Злата У. не имеют представлений и знаний о способах соблюдения личной гигиены. Стоит отметить, что дети данной группы не смогли рассказать о назначении и способах применения предметов личной гигиены.

Средний уровень показали 3 детей (30%). Коля Д., Олег Р. и Артур Ф. при выполнении игрового задания с куклой допускали ошибки в ходе

проведения гигиенических процедур с куклой. Например, Олег Р. не закатал рукава кукле, и они намочили в процессе мытья рук. Артур Ф. не закрыл кран и сразу принялся вытирать руки, но и это сделал не до конца. Коля Д. не вытер руки насухо и не повесил полотенце на место, а бросил его около раковины. Дети в целом имеют представления о гигиенических процедурах, но иногда доводят их не до конца или проявляют небрежность при их выполнении. При описании назначения и применения предметов личной гигиены дети допускали некоторые неточности или делали ошибки.

Высокий уровень показал 1 ребенок (10%). При выполнении игрового задания только один ребенок справился без ошибок – Мила К. Девочка грамотно учла все этапы мытья рук: закатала кукле рукава, открыла кран, взяла мыло, намылила кукле руки, смыла мыло с рук, вытерла руки, повесила полотенце на его место, на крючок и опустила рукава. Речь у девочки была невнятной, но было слышно, что она приговаривала о чистоте рук, что она смывает всех микробов и ручки будут чистые. При описании назначения предметов личной гигиены Мила не допустила ошибок.

Таким образом, можно сказать, что большинство детей группы не имеют знаний и представлений о применении способов по соблюдению личной гигиены, связанных с мытьем рук в режимных моментах, вытиранием после умывания и расположением полотенца на его месте, умыванием после сна, использованием салфетки и носового платка при необходимости, проведением водных процедур вечером перед сном; также отмечаются слабые знания о назначении предметов личной гигиены.

Диагностическое задание 2 «Двигательная деятельность» (модифицированная методика А.А. Ошкиной).

Цель: выявление представления о способах двигательной деятельности, связанных с выполнением утренней зарядки и гимнастики-побудки, спонтанной физической активности в свободное время, активности в процессе физического воспитания, общественно полезной и трудовой деятельности, игры в подвижные игры.

Ход. Экспериментатор проводит наблюдение по выделенным показателям во время разных видов деятельности. В течении недели предлагали детям следующие виды деятельности: ежедневно проводили утреннюю гимнастику и гимнастику – побудку, организовывали трудовую деятельность (уход за растениями в группе и на улице, сбор игрушек в группе и на веранде, сбор опавших веток на участке, дежурство), организовывали подвижные игры («Лиса и воробушки», «Солнышко и дождик»).

Критерии оценивания.

Низкий уровень (1 балл) – ребенок не имеет представления и знаний о способах двигательной деятельности, связанных с выполнением утренней зарядки и гимнастики-побудки, не готов к спонтанной физической активности в свободное время, активности в процессе физического воспитания, общественно полезной и трудовой деятельности, не вступает в игровые отношения во время организации подвижной игры.

Средний уровень (2 балла) – ребенок имеет слабые представления о способах двигательной деятельности: выполняет утреннюю зарядку и гимнастику-побудку не всегда охотно, бывает не готовым к спонтанной физической активности в свободное время, проявляет умеренную активность в процессе физического воспитания, в общественно полезной и трудовой деятельности исполнитель, охотно играет в подвижные игры.

Высокий уровень (3 балла) – ребенок имеет представления о способах двигательной деятельности, связанных с выполнением утренней зарядки и гимнастики-побудки, спонтанной физической активности в свободное время, активности в процессе физического воспитания, общественно полезной и трудовой деятельности, игры в подвижные игры.

Результаты по диагностическому заданию 2 «Двигательная деятельность» (модифицированная методика А.А. Ошкиной) представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты по диагностическому заданию 2 «Двигательная деятельность» (модифицированная методика А.А. Ошкиной)

Уровень	Низкий	Средний	Высокий
Количество детей	5	4	1
%	50	40	10

Низкий уровень показали 5 детей (50%). Дети не имеют представлений и знаний о способах двигательной деятельности, связанных с выполнением утренней зарядки и гимнастики-побудки, не готов к спонтанной физической активности в свободное время, активности в процессе физического воспитания, общественно полезной и трудовой деятельности, не вступают в игровые отношения во время организации подвижной игры. При организации подвижных игр Артем И. и Данил О. не желали вступать в игру. Илья Л. и Глеб О. играли неохотно, всем видом показывая свое нежелание. Артем И, Илья Л., Глеб О. отказывались от трудовой деятельности, говорили, что хочет играть. Артем И., говорил, что за цветами ухаживать должен помощник воспитателя. Стоит отметить, что дети не стремились организовать подвижную игру в самостоятельной деятельности, чаще они играли в настольные и игры малой подвижности.

Средний уровень показали 4 детей (40%). У детей отмечается слабая направленность к деятельности, связанная с двигательной активностью. Коля Д. охотно занимался трудовой деятельностью: поливал цветы, протирал их листья, на участке во время прогулки собирал ветки, упавшие с берез, проявлял активность, но во время утренней гимнастики отказывался выполнять упражнения, говорил, что еще не проснулся. Олег Р. охотно принимал участие во всех видах гимнастики, но к трудовым поручениям относился отрицательно.

Высокий уровень показал 1 ребенок (10%). Мила К. охотно выполняет все виды гимнастик, готова к физической активности. На просьбы, связанные с уходом за растениями или уборкой веток, реагировала адекватно, выполняла

просьбы, старалась. Во время подвижных игр старалась занимать лидирующие позиции и быть ведущей.

Таким образом, можно отметить, что большинство детей не имеют представления и знаний о способах двигательной деятельности, связанных с выполнением утренней зарядки и гимнастики-побудки, не готовы к спонтанной физической активности в свободное время, активности в процессе физического воспитания, общественно полезной и трудовой деятельности, не вступают в игровые отношения во время организации подвижной игры.

Диагностическое задание 3 «Режим дня» (И.М. Новикова).

Цель: выявление представлений о своевременном подъеме и пробуждении; постоянного время для приема пищи, прогулок, игр и занятий.

Ход. Экспериментатор предлагает в индивидуальной форме выложить алгоритм режима дня для дошкольника. Далее переходит к обсуждению, почему важно соблюдать режим дня и что нужно делать для соблюдения режима дня.

Критерии оценивания.

Низкий уровень (1 балл) – ребенок не имеет ясных представления о важности соблюдения режима дня: своевременном подъеме и пробуждении, постоянного время для приема пищи, прогулок, игр и занятий, ребенок не знает причин, по которым важно соблюдать режим дня.

Средний уровень (2 балла) – ребенок имеет не ясные представления о важности соблюдения режима дня: своевременном подъеме и пробуждении, постоянного время для приема пищи, прогулок, игр и занятий, ребенок имеет слабые знания о причинах, по которым важно соблюдать режим дня.

Высокий уровень (3 балла) – ребенок имеет представления о важности соблюдения режима дня: своевременном подъеме и пробуждении, постоянного время для приема пищи, прогулок, игр и занятий, ребенок знает причины, по которым важно соблюдать режим дня.

Результаты по диагностическому заданию 3 «Режим дня» (И.М. Новикова) представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Результаты по диагностическому заданию 3 «Режим дня» (И.М. Новикова)

Уровень	Низкий	Средний	Высокий
Количество детей	5	4	1
%	50	40	10

Низкий уровень показали 5 детей (50%). Не имеют ясных представления о важности соблюдения режима дня Артем И., Илья Л., Данил О., Глеб О., Стас Т. Например, Илья Л. считает, что ложиться спать и просыпаться в одно время не обязательно – нужно спать, когда хочется и вставать тогда, когда выспался. Стас Т. и Артем И. не знают, как может повлиять несоблюдение режима дня на их здоровье. Мальчики утверждают, что не важно, когда они спят и когда едят, главное, чтобы они это делали, а организм справится сам.

Средний уровень показали 4 детей (40%). Когда мы задали детям вопрос: «Знаешь ли ты, почему нужно соблюдать режим дня?» дети отвечали следующее. Коля Д.: «Потому что, если утром вовремя не проснуться я опоздаю в детский сад, а мама на работу. В саду мы питаемся по режиму, а дома как мама захочет нас покормить». Злата У.: «Если соблюдать режим, то будешь здоровым». Ответы детей были фрагментарными, не полными, необоснованными. В целом дети плохо понимают важность соблюдения режима.

Высокий уровень показал 1 ребенок (10%). Мила К. имеет ясные представления о важности соблюдения режима дня. Во время наблюдения девочка старалась выполнять все требования режимных моментов, не капризничала, не показывала протест. При ответе на вопросы, касающиеся важности соблюдения режима, отвечала, что организм привыкает, если вставать с постели и ложиться спать в одно время и человек чувствует себя весь день бодро и у нег не болит голова. Также девочка отметила, что кушать нужно пять раз в день, так ей говорит мама.

Таким образом, можно отметить, что большинство детей не имеют ясных представления о важности соблюдения режима дня: своевременном

подъеме и пробуждении, постоянного время для приема пищи, прогулок, игр и занятий, дети практически не знают причин, по которым важно соблюдать режим дня.

Диагностическое задание 4 «Изучение сформированности навыков приемы пищи» (Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина).

Цель: выявить уровень сформированности представлений о соблюдении этикета во время приема пищи; знания о пользе витаминов; представления о употреблении полезных продуктов; соблюдении питьевого режима; знания о вредных продуктах.

Ход. Экспериментатор предлагает несколько игровых заданий:

- предлагается выбрать иллюстрации с верными способами поведения за столом и этикета;
- предлагается ответить на несколько вопросов: «Ты любишь пить воду? Какие напитки ты больше всего любишь пить? Как ты думаешь, что полезнее для здоровья нужно пить каждый день?»
- игра «Вредно-полезно» (предлагается разложить иллюстрации с изображением полезных и вредных продуктов).

Критерии оценивания.

Низкий уровень (1 балл): ребенок не имеет представлений о соблюдении этикета во время приема пищи; не знает о пользе витаминов и о пользе употребления полезных продуктов; не соблюдает питьевой режим; не знает вредных продуктов.

Средний уровень (2 балла): ребенок имеет частичные представления о соблюдении этикета во время приема пищи; имеет частичные знания о пользе витаминов и о пользе употребления полезных продуктов; старается соблюдать питьевой режим; владеет частичными знаниями о вредных продуктах.

Высокий уровень (3 балла): ребенок имеет представления о соблюдении этикета во время приема пищи; знает о пользе витаминов и о пользе употребления полезных продуктов; соблюдает питьевой режим; знает о вредных продуктах.

Результаты по диагностическому заданию 4 «Изучение сформированности навыков приемы пищи» (Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина) представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Результаты по диагностическому заданию 4 «Изучение сформированности навыков приемы пищи» (Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина)

Уровень	Низкий	Средний	Высокий
Количество детей	5	4	1
%	50	40	10

Низкий уровень показали 5 детей (50%). Дети данной группы не имеют представлений о соблюдении этикета во время приема пищи. Дети допускали многочисленные ошибки при выполнении игрового задания. Например, Артем И. к верным правилам этикета отнес чтение за столом, разговоры с полным ртом, неаккуратный прием пищи. К полезным для здоровья напиткам Илья Л. отнес и кока-колу, и сладкий лимонад. Также при выполнении игры «Вредно – полезно» дети данной группы к полезным продуктам относили пищу быстрого питания, пиццу, жаренный картофель и другие иллюстрации продуктов питания, которые не относились к полезным. Также и к вредным относили лимон, капусту, рыбу. Свой выбор ребята делали исходя из личных вкусовых качеств.

Средний уровень показали 4 детей (40%). Стас Т. допустил некоторые ошибки при определении иллюстраций с изображением ситуаций этикета. Мальчик посчитал, что тянуться за едой во время приема пищи не является нарушением этикета. Также мальчик отнес к полезным продуктам картофель фри, сказав, что это овощ и он полезный. Мальчик знает о пользе воды, но если ему не предложат, то и сам просить воду не пойдет.

Высокий уровень показал 1 ребенок (10%). Олег Р. справился со всеми игровыми заданиями без ошибок. Мальчик, верно, отобрал иллюстрации с ситуациями этикета на верных и не верные. Также он считает, что вредно пить

лимонады и газировки, поэтому старается пить воду. Мама оставляет в рюкзаке ему в бутылочку чистой воды, а также он обращается за водой к помощнику воспитателя.

Таким образом, можно сказать, что у большинства детей группы недостаточный уровень сформированности представлений о соблюдении этикета во время приема пищи; знания о пользе витаминов; представления о употреблении полезных продуктов; соблюдении питьевого режима; знания о вредных продуктах.

«Диагностическое задание 5 рисуночный тест «Что делать, чтобы быть здоровым?» (И.М. Новикова).

Цель: выявить уровень сформированности представлений о способах укрепления здоровья человека и профилактики заболеваний, травм: не общаться с больным человеком, не брать колющие и режущие предметы в руки, знает опасность огня, электричества.

Ход. Педагог задает ребенку вопросы о его здоровье, самочувствии и настроении. Ребенку дается инструкция: «Мой знакомый мальчик Петя заболел. А еще, когда он катался на велосипеде упал и у него очень болит нога. Как ты думаешь, что нужно делать, чтобы не заболеть и не получать травм? Нарисуй свой ответ». Также экспериментатор интересуется о знаниях опасности огня и электричества. Дошкольник выполняет рисунок, и после выполнения задания поясняет педагогу, что конкретно он нарисовал. Педагог записывает ответ ребенка.

Критерии оценивания.

Низкий уровень (1 балл): ребенок не имеет представлений о способах укрепления здоровья человека и профилактики заболеваний, травм (не общаться с больным человеком, не брать колющие и режущие предметы в руки) не знает опасность огня, электричества.

Средний уровень (2 балла): ребенок имеет частичные представления о способах укрепления здоровья человека и профилактики заболеваний, травм

(не общаться с больным человеком, не брать колющие и режущие предметы в руки) частично знает опасность огня, электричества.

Высокий уровень (3 балла): ребенок имеет представления о способах укрепления здоровья человека и профилактики заболеваний, травм (не общаться с больным человеком» [13], не брать колющие и режущие предметы в руки) знает опасность огня, электричества.

Результаты по диагностическому заданию 5 рисуночный тест «Что делать, чтобы быть здоровым?» (И.М. Новикова) представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Результаты по диагностическому заданию 5 рисуночный тест «Что делать, чтобы быть здоровым?» (И.М. Новикова)

Уровень	Низкий	Средний	Высокий
Количество детей	6	4	0
%	60	40	0

Низкий уровень показали 6 детей (60%). Дети рисовали рисунки не по теме. В беседе дети пытались объяснить, что может привести к травме или нанести вред здоровью, но рассказ был неинформативным, поверхностным. Например, Стас Т.: «Чтобы быть здоровым, нужно вести здоровы образ жизни: не пить, не курить». Мальчик ничего не сказал про личную гигиену, режим дня, питание или другие факторы, влияющие на здоровье. На рисунке нарисовал дом, солнышко, полянку, на вопрос: «Как этот рисунок относится к способам профилактики заболеваний, травм?», ответил «Ни как, просто у меня хорошее настроение». Данил О.: «Чтобы не болеть надо пить лекарства, а чтобы не получить травму нужно сидеть спокойно и вести себя хорошо». Мальчик нарисовал песочницу.

Средний уровень показали 4 детей (40%). Дети имеют частичные представления о способах профилактики заболеваний, травм. Коля Д., Мила К., Глеб О., Олег Р. Дети рисовали в основном только один предмет или одно направление, относящееся к способам профилактики заболеваний, травм. Например, Мила К. нарисовала витамины и овощи с фруктами. Девочка

говорила о важности правильно питаться и получать витамины. Олег Р. нарисовал спортивный инвентарь, но стоит отметить, что только для летних видов спорта, также в беседе рассказал о том, что нужно соблюдать правила игры и надевать спортивную одежду для удобства и безопасности.

Высокий уровень не показал ни один ребенок группы.

Таким образом, можно отметить, что у большинства детей слабые представления о способах укрепления здоровья человека и профилактики заболеваний, травм: не общаться с больным человеком, не брать колющие и режущие предметы в руки, знает опасность огня, электричества

Диагностическое задание 6 «Наблюдение» (модифицированная методика А.А. Ошкиной).

Цель: выявление применения способов укрепления здоровья в жизни.

Ход. Экспериментатор проводит наблюдение в течении дня по всем элементам здоровья.

Критерии оценивания.

Низкий уровень (1 балл): ребенок практически не применяет способы личной гигиены, способы двигательной деятельности, способы соблюдения режима дня, не знает и не применяет способы профилактики заболеваний, травм для укрепления здоровья в жизни.

Средний уровень (2 балла): ребенок частично применяет способы личной гигиены, способы двигательной деятельности, способы соблюдения режима дня, способы профилактики заболеваний, травм для укрепления здоровья в жизни.

Высокий уровень (3 балла): ребенок применяет способы личной гигиены, способы двигательной деятельности, способы соблюдения режима дня, способы профилактики заболеваний, травм для укрепления здоровья в жизни.

Результаты по диагностическому заданию 6 «Наблюдение» (модифицированная методика А.А. Ошкиной) представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Результаты по диагностическому заданию 6 «Наблюдение» (модифицированная методика А.А. Ошкиной)

Уровень	Низкий	Средний	Высокий
Количество детей	5	4	1
%	50	40	10

Низкий уровень показали 5 детей (50%). Дети практически не применяют способы личной гигиены, способы двигательной деятельности, способы соблюдения режима дня, не знают и не применяют способы профилактики заболеваний, травм для укрепления здоровья в жизни. Например, Артем И. и Илья Л. идут мыть руки только тогда, когда им скажет воспитатель. Даже после прогулки, переодевшись, дети идут играть в игрушки или берут стульчик, минуя туалетную комнату. Не проявляют интереса и желания заниматься физической активностью Артем И. и Стас Т. Мальчики предпочитают играть в машинки на коврике будь то на улице или в групповой комнате. Тяжело просыпаются и с трудом поднимаются с кровати Глеб О. и Злата У., также детям не интересны закаливающие процедуры, гимнастика-побудка. Дети частично понимают правила безопасного поведения, например, они знают, что во время прогулки нельзя подходить к забору и общаться с незнакомыми людьми, знают, что нельзя бегать по асфальту, но иногда нарушают это правило.

Средний уровень показали 4 детей (40%). Дети частично применяют способы личной гигиены, способы двигательной деятельности, способы соблюдения режима дня, способы профилактики заболеваний, травм для укрепления здоровья в жизни. Дети в недостаточной степени проявляют себя в проявлении способов укрепления здоровья. В каких-то показателях дети активны, а в каких-то не проявляют себя.

Например, Коля Д. понимает важность правильного питания – мальчик хорошо кушает и при этом говорит, о том, что если питаться правильно, то будешь здоровым, но недостаточно готов к физической активности, особенно во время утренней гимнастики. Также имеет частичные представления о

травматизме и соблюдении техники безопасности. Зато охотно выполнял трудовые поручения.

Высокий уровень показал 1 ребенок (10%). Мила К. применяет способы личной гигиены (моет руки после прогулки, перед приемом пищи, следит за чистотой одежды, волос). Девочка применяет способы двигательной деятельности (включается во все виды гимнастик, проявляет активность во время занятий физической культурой). Старается соблюдать режим дня, применяет способы профилактики заболеваний, травм для укрепления здоровья в жизни (одевается по сезону, пьет витамины, соблюдает технику безопасности на прогулке и в группе).

Таким образом, можно отметить, что дети недостаточно применяют способы укрепления здоровья в жизни.

Результаты констатирующего этапа исследования представлены в таблице 8 и приложении Б, таблице Б.1.

Таблица 8 – Результаты констатирующего этапа исследования

Уровень	Низкий	Средний	Высокий
Количество детей	6	3	1
%	60	30	10

В результате проведения констатирующего этапа исследования выявлены три уровня сформированности представлений у детей 4-5 лет с задержкой психического развития о способах укрепления здоровья:

Низкий уровень (6 детей – 60%): ребенок не следит за чистотой рук в режимных моментах, умывается и моет руки только по требованиям педагога, не умывается после сна, не пользуется салфеткой и носовым платком при необходимости, не проводит водные процедуры вечером перед сном, не имеет представлений и знаний о способах соблюдения личной гигиены; ребенок не знает о назначении предметов личной гигиены. «Ребенок не имеет представления и знаний о способах двигательной деятельности, связанных с

выполнением утренней зарядки и гимнастики-побудки, не готов к спонтанной физической активности в свободное время, активности в процессе физического воспитания, общественно полезной и трудовой деятельности, не вступает в игровые отношения во время организации подвижной игры. Ребенок не имеет ясных представлений о важности соблюдения режима дня: своевременном подъеме и пробуждении, постоянном времени для приема пищи, прогулок, игр и занятий, ребенок не знает причин, по которым важно соблюдать режим дня. Ребенок не имеет представлений о соблюдении этикета во время приема пищи; не знает о пользе витаминов и о пользе употребления полезных продуктов; не соблюдает питьевой режим; не знает вредных продуктов. Ребенок не имеет представлений о способах укрепления здоровья человека и профилактики заболеваний, травм» [13] (не общаться с больным человеком, не брать колющие и режущие предметы в руки) не знает опасность огня, электричества. Ребенок практически не применяет способы личной гигиены, способы двигательной деятельности, способы соблюдения режима дня, не знает и не применяет способы профилактики заболеваний, травм для укрепления здоровья в жизни.

Средний уровень (3 детей – 30%): ребенок моет руки в режимных моментах, но только по указанию педагога, вытирается после умывания, но не насухо, вешает полотенце на место, умывается после сна, пользуется салфеткой и носовым платком по указанию педагога, проводит водные процедуры вечером перед сном, имеет неточные представления и знания о способах соблюдения личной гигиены; ребенок частично знает о назначении предметов личной гигиены. Ребенок имеет слабые представления о способах двигательной деятельности: выполняет утреннюю зарядку и гимнастику-побудку не всегда охотно, бывает не готовым к спонтанной физической активности в свободное время, проявляет умеренную активность в процессе физического воспитания, в общественно полезной и трудовой деятельности исполнитель, охотно играет в подвижные игры. Ребенок имеет неясные представления о важности соблюдения режима дня: своевременном подъеме

и пробуждении, постоянного время для приема пищи, прогулок, игр и занятий, ребенок имеет слабые знания о причинах, по которым важно соблюдать режим дня. Ребенок имеет частичные представления о соблюдении этикета во время приема пищи; имеет частичные знания о пользе витаминов и о пользе употребления полезных продуктов; старается соблюдать питьевой режим; владеет частичными знаниями о вредных продуктах. Ребенок имеет частичные представления о способах укрепления здоровья человека и профилактики заболеваний, травм (не общаться с больным человеком, не брать колющие и режущие предметы в руки) частично знает опасность огня, электричества. Ребенок частично применяет способы личной гигиены, способы двигательной деятельности, способы соблюдения режима дня, способы профилактики заболеваний, травм для укрепления здоровья в жизни.

Высокий уровень (1 ребенок – 10%): ребенок самостоятельно моет руки в режимных моментах, вытирается после умывания и вешает полотенце на место, умывается после сна, пользуется салфеткой и носовым платком при необходимости, проводит водные процедуры вечером перед сном, имеет точные представления и знания о способах соблюдения личной гигиены, ребенок знает о назначении предметов личной гигиены. Ребенок имеет представления о способах двигательной деятельности, связанных с выполнением утренней зарядки и гимнастики-побудки, спонтанной физической активности в свободное время, активности в процессе физического воспитания, общественно полезной и трудовой деятельности, игры в подвижные игры. Ребенок имеет представления о важности соблюдения режима дня: своевременном подъеме и пробуждении, постоянного время для приема пищи, прогулок, игр и занятий, ребенок знает причины, по которым важно соблюдать режим дня. Ребенок имеет представления о соблюдении этикета во время приема пищи; знает о пользе витаминов и о пользе употребления полезных продуктов; соблюдает питьевой режим; знает о вредных продуктах. Ребенок имеет представления о способах укрепления здоровья человека и профилактики заболеваний, травм (не

общаться с больным человеком, не брать колющие и режущие предметы в руки) знает опасность огня, электричества. Ребенок применяет способы личной гигиены, способы двигательной деятельности, способы соблюдения режима дня, способы профилактики заболеваний, травм для укрепления здоровья в жизни.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости проведения специально организованной работы.

2.2 Содержание работы по формированию у детей 4-5 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья в процессе организации предметно-пространственной среды

Цель: разработка содержания работы по формированию представлений у детей 4-5 лет с задержкой психического развития о способах укрепления здоровья в процессе организации предметно-пространственной среды.

«Работу на формирующем этапе строили согласно гипотезе исследования, согласно которой предметно-пространственная среда будет способствовать формированию у детей 4-5 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья, если:

- разработана и апробирована программа формирования представлений о способах укрепления здоровья 4-5 лет с задержкой психического развития с учетом выделенных показателей и особенностей развития данной группы детей;
- обогащена развивающая предметно-пространственная среда материалами по формированию представлений об укреплении здоровья у детей 4-5 лет с задержкой психического развития» [13];
- включены специальные приемы в совместную деятельность воспитателя и детей в основные режимные моменты: наглядность,

объяснение, вопросы, пояснения, рассуждения, вопросы, показ, личный пример.

Программа формирования представлений о способах укрепления здоровья 4-5 лет с задержкой психического развития с учетом выделенных показателей и особенностей развития данной группы детей представлена в таблице 9.

Таблица 9 – Программа формирования представлений о способах укрепления здоровья 4-5 лет с задержкой психического развития

Элементы представлений о способах укрепления здоровья	Оснащение предметно-пространственной среды	Формы работы	Специальные приемы
Представление о способах личной гигиены	Плакат с изображением Мойдодыра	Просмотр мультфильма «Мойдодыр»	Использование куклы Мойдодыра Сюрпризный момент
	Выставка рисунков	Беседа по мультфильму	Показ поэтапного рисования
	Иллюстрации опрятных и неопрятных ребят	Рассматривание иллюстраций опрятных и неопрятных ребят.	Использование наглядности
	Схема мытья рук	Беседа по схеме и ее рассматривание.	Объяснение, личный пример педагога
Представления о способах двигательной деятельности	Мешочки для метания, флажки ленты	Развлечение «Веселые ребята»	Сюрпризный момент, личный пример, показ
	Маски лисы, медведя	Серия подвижных игр	Применение считалочки
	Схемы упражнений	Утренняя гимнастика, гимнастика-побудка	Выполнение упражнений по карточкам
	Султанчики	Дыхательные упражнения	Дыхательные упражнения
	Дорожки здоровья и массажные коврики	Закаливающие процедуры	Личный пример, наглядность
	Плакаты «Правила ухода за	Трудовая деятельность	Наглядность

Продолжение таблицы 9

Элементы представлений о способах укрепления здоровья	Оснащение предметно-пространственной среды	Формы работы	Специальные приемы
	растениями», «Мы дежури́м»	Дежурство перед каждым приемом пищи Беседа	
Представления о способах соблюдения режима дня	Дидактическая игра «Режим дня»	Образовательная деятельность «Режим дня – основа жизни человека»	Словесные, объяснение, показ.
	Чек-лист «Список дел»	Стихотворение Л. Воронковой «Маша – растеряша»	Художественное слово. Наглядность.
	Планер «Мои дела на сегодня» Пособие «Дом идей»		
	Пособие «Расписание дел на каждый день»	Совместная деятельность детей и педагога, беседа	Словесные, наглядные Вопросы, пояснения.
Представления о способах соблюдения правильного питания	Плакат «Мы за здоровое питание»	Совместная творческая деятельность. Беседа «О полезных продуктах»	Показ способов действий Рассказ педагога
	Карточки «Правила этикета»	Показ презентации	Личный пример
	Дидактическая игра «Витамины», «Вредно-полезно»	Совместная деятельность детей и педагога	Вопросы, пояснения, рассуждения
	Схема эксперимента «Вкус воды».	Мультфильм «Хорошие привычки» Беседа «Зачем нужна вода» Размещение знака капельки	Вопросы, пояснения, рассуждения
Представления о способах профилактики заболеваний, травм	Коробка опасных предметов.	Анализ опасных предметов (как не заболеть и не причинить вред здоровью).	Рассматривание Наглядность Объяснение
	Иллюстрации «Опасные ситуации»	Беседа «Что нужно делать чтобы не получить травму и не заболеть?»	Рассматривание Наглядность Объяснение

Продолжение таблицы 9

Элементы представлений о способах укрепления здоровья	Оснащение предметно-пространственной среды	Формы работы	Специальные приемы
	Дидактическая игра «Огонь друг и враг»	Просмотр мультфильма о пользе и опасности огня.	Рассматривание Наглядность Объяснение
Применение способов укрепления здоровья в жизни	Постер «Правила поведения за столом» Постер «Что нельзя делать в группе» Плакат «Уголок здоровья» Плакат «Правила гигиены»	Рассматривание иллюстраций. Беседа.	Рассматривание Наглядность Объяснение Рассуждение. Применение на практике.

В группе имеется центр здоровья и центр физического развития. Игры и пособия, связанные с организацией двигательной активности, располагали в центре физического развития, все остальные игры располагали в центре здоровья.

Для формирования представлений о способах личной гигиены разместили в предметно-пространственной среде плакат с изображением Мойдодыра (Приложение В, рисунок В.1), организовали выставку рисунков, разместили на мольберте иллюстрации опрятных и неопрятных ребят, заменили схема мытья рук. Рассмотрим подробнее работу о формировании представлений о способах личной гигиены.

В начале обратили внимание детей на гостя – Мойдодыра (кукла).

– Ребята, посмотрите, кто пришел к нам в гости?

– Мойдодыр.

Далее предложили детям просмотр мультфильма «Мойдодыр». Дети смотрели мультфильм увлеченно и сосредоточенно. После просмотра провели небольшую беседу.

– Почему Мойдодыр ругал мальчика?

– Почему от мальчика убежали игрушки, книги, одежда?

– Для чего нужно мыться и следить за чистотой тела?

– После чего Мойдодыр стал хвалить мальчика?

В беседе дети закрепляли представления о важности применения способов личной гигиены. В конце разговора мы обратили их внимание на дверь в туалетную комнату, на которой разместили плакат с изображением Мойдодыра. Это плакат будет напоминать детям о необходимости мыть руки в режимных моментах, умываться после сна, пользование салфеткой и носовым платком, проводить водные процедуры ежедневно.

Закрепили полученные знания в процессе рисования и устроили выставку творческих работ. Уходя домой, ребята рассказывали родителям о важности применения гигиенических мероприятий. Некоторые родители подхватывали тему и обсуждали с детьми способы личной гигиены. Например, мама Коли Д. стала напоминать мальчику о том, что он часто забывает чистить зубы по вечерам, а это очень важно для здоровья полости рта и пищеварения.

После дневного сна пригласили ребят к мольберту, на котором разместили иллюстрации опрятных и неопрятных ребят и предложили их внимательно рассмотреть. Задали детям вопрос, обращая внимание на иллюстрации с неопрятными ребятами: «Что вы можете сказать о внешнем виде ребят? Хотелось бы вам поиграть с такими ребятами?». Некоторые ответы детей:

Мила К.: «У мальчика порвана одежда и грязные руки. Если он будет брать игрушки – он их испачкает. Я бы не стала с таким играть».

Артем И.: «Девочка стрижет волосы, чтобы быть красивой. У нее, наверное, волосы отрасли и мешают ей, поэтому мама отвела ее в парикмахерскую».

Илья Л. «Если ты болеешь, сиди дома и лечись, пей лекарства и зеленый чай».

Множество эмоций вызвала у детей иллюстрация, где мальчик ковыряется в носу. Дети показывали на нее пальцем и говорили: «Фу». Им было неприятно смотреть на нее. Все дети высказались о том, что не стали бы играть с таким мальчиком в соплях (Приложение В., рисунок В.2-В.3.).

Здесь дети выяснили, что чтобы быть чистым и опрятным нужно умываться, мыть волосы, ходить в парикмахерскую, следить за чистотой своей одежды, выполнять действия личной гигиены в туалетной комнате.

В ходе проведения формирующего этапа исследования мы заметили, что схема мытья рук, размещенная в туалетной комнате, состоит из четырех этапов, мы разместили более подробную схему мытья рук в туалетной комнате и провели игровое упражнение с куклой Катей, в процессе которого кукла помыла руки согласно схеме (Приложение В., рисунок В.4).

Для формирования представлений о способах двигательной деятельности разместили в группе мешочки для метания, флажки ленты, маски лисы, медведя (для организации подвижных игр), схемы упражнений, султанчики, дорожки здоровья и массажные коврики, плакаты «Правила ухода за растениями», «Мы дежури́м» (Приложение В., рисунок В.5).

Внесли мешочки для метания, флажки и ленты во время развлечения «Веселые ребята». Для его организации привлекли инструктора по физической культуре. Ребята отправились в путешествие в «Спортивную страну», там они узнали о важности занятия спортом. Ребята проходили испытания, за которые получали кусочки иллюстрации и в итоге собрали пазл, на котором изображены летние и зимние виды спорта. В итоге развлечения дети получили медали за ловкость, быстроту и силу. Дети были очень горды, что справились со всеми испытаниями и были замотивированы на физическую активность.

Провели с ребятами серию подвижных игр: «У медведя во бору», «Лиса и воробушки», «Хитрая лиса», «Угадай, что делали», «Ловишки из круга». На игру зазывали ребят художественным словом, прибауткой, старались заинтересовать в двигательной активности каждого ребенка группы. Особенно ребятам понравились считалки. До этого момента дети не знали считалок. Мы подобрали для детей простые считалки в силу их ограниченных возможностей. После организованной игры некоторые дети пытались организовывать игру самостоятельно. Например, Мила К. в группе организовала игрушки для игры

в подвижную игру «Лиса и воробушки», но, когда ребята увидели, что Мила хочет поиграть, присоединились к ней.

Для привлечения детей к участию в утренней гимнастике разработали схемы упражнений. Выполнение упражнений по схемам предлагали в различных игровых заданиях: выбрать карточку, которые разместили рубашкой вверх (кто карточку выбрал, тот и показывает упражнение другим ребятам), определить случайный выбор упражнений по иллюстрациям и подобные варианты гимнастики.

Султанчики изготовили совместно с детьми. Для этого нам понадобились пластиковые яйца из-под сладостей, полиэтилен и коктейльные трубочки (Приложение В., рисунок В.4). Сначала нарезали полиэтилен на полоски, затем вставили его в яйцо с одной стороны, а с другой вставили коктейльную трубочку. У каждого ребенка получился свой султанчик. Это также отвечает и требованиям гигиены. Провели упражнения: «Сердитый ежик», «Листопад», «Вырасти большой». Когда ребята дули на них, мы подбадривали их: «У кого сильнее развиваются волосы у султанчика? Сейчас мы посмотрим» и подставляли руку, чтобы почувствовать дыхание ребенка. Здесь дети познакомились со способом укрепления воздушной струи и дыхания.

Во время трудовой деятельности разместили два рукотворных плаката: «Правила ухода за растениями», «Мы дежури́м». Рассмотрели подробно плакаты и провели с детьми беседу. «Для чего нам нужны растения в группе или дома?».

Глеб О.: «Они очищают воздух».

Мила К.: «Растения выделяют что-то, и оно помогает нам лучше дышать».

«Почему нужно ухаживать за растениями?».

Илья Л.: «Если мы не будем поливать растения и рыхлить почву – они погибнут, потому что дождик то на них не капает».

Здесь дети узнали о важности растений в укреплении здоровья, а для того, чтобы растения приносили пользу за ними нужно ухаживать.

Для развития представлений о способах соблюдения режима дня разместили в среде группы: будильник, дидактическую игру «Режим дня», чек-лист «Список дел», планер «Мои дела на сегодня», пособие «Дом идей», пособие «Расписание дел».

Внесение в группу дидактической игры «Режим дня» провели во время образовательной деятельности (Приложение В., рисунок В.6). Начали занятие с вопроса «Ребята, какое у вас сейчас настроение?». Все ребята сказали, что хорошее. Далее сказали, что улыбка – это залог хорошего настроения. Улыбаясь, мы дарим друг другу здоровье и радость. Что еще помогает сохранять хорошее настроение?

Мила К.: «Веселые дела».

Илья Л.: «Игры с друзьями, прогулки и когда ничего не болит».

После ответов детей включили звук будильника и спросили у детей, что это звенит? Все единогласно ответили, что это будильник. Далее провели беседу о том, для чего нужен будильник, как он помогает нам в жизни.

Злата У.: «Будильник нужен, чтобы вовремя проснуться».

Глеб О.: «Еще он показывает время».

В заключении мы резюмировали, что будильник – это помощник в соблюдении режима дня. Что же такое режим дня? Это распорядок. С чего должно начинаться утро?

Данил О: «С зарядки».

Стас Т.: «Водных процедур – нужно почистить зубы и умыться».

Далее предложили поиграть в дидактическую игру «Режим дня». Детям предлагалось выложить последовательность режима дня.

Образовательная деятельность завершилась организацией рефлексии, в процессе которой вспомнили с ребятами о всем, что говорили про режим дня. Будильник расположили на настенной полочке, а дидактическую игру в центре здоровья.

После дневного сна пригласили детей присесть на коврик кружочком и прочитали им стихотворение Л. Воронковой «Маша – растеряша». Далее перешли к его обсуждению. Правильно ли ведет себя Маша? Артем И.: «Опаздывать – это плохая привычка. Если Маша долго проспит, то пропустит и зарядку, и завтрак в саду». Что нужно делать, чтобы не произошло всего того, что случилось у Маши? Стас Т.: «Нужно вовремя ложиться спать вечером, чтобы утром было легче встать». Артур Ф.: «Нужно класть свои вещи на их места, тогда ты быстро соберешься и никуда не опоздаешь, и вещи твои не помнутся». Для способствования формирования соблюдения режима дня предложили детям одну неделю заполнять чек-лист «Список дел», который разместили на шкафчиках. Каждый вечер, когда ребята собирались домой, они совместно с родителями делали пометки в чек-листе о выполнении того или иного режимного момента (Приложение В., рисунок В.7).

Пособие «Расписание дел на каждый день» разместили на стене в группе (Приложение В., рисунок В.8). Поле пособия разделено на дни недели, с лева в колонке расположены имена детей согласно списку в группе. Каждый ребенок в начале дня ставит перед собой задачу на день и после выполнения ставит соответствующий смайлик около карточки со своим делом.

Пособие «Дом идей» разместили при входе в группу (Приложение В., рисунок В.9). Здесь каждый ребенок под своим именем размещал листочек с изображением того дела, которым он бы хотел заняться. Рисовали дети, как в свободной игровой деятельности, так и совместно с родителями.

Таким образом, у детей развивались представления о своевременном подъеме и пробуждении; постоянного время для приема пищи, прогулок, игр и занятий.

Для формирования представлений о способах соблюдения правильного питания разместили в среде группы плакат «Мы за здоровое питание», карточки «Правила этикета», дидактические игры «Витамины», «Вредно-полезно», схему эксперимента «Вкус воды», знак капельки.

Для создания плаката «Мы за здоровое питание» подготовили для детей старые журналы и газеты о питании (Приложение В., рисунок В.10). Предложили детям взять ножницы, найти в журналах иллюстрации полезных продуктов, вырезать их и наклеить на ватман. Дети охотно искали полезные продукты, рассуждали о пользе и вреде некоторых продуктов. Мы попросили детей назвать полезные продукты питания. Например, Мила К. сказала, что мед полезный, а Олег Р., что он вредный. Мы разрешили спор и сказали о том, что мед полезен, если употреблять его в меру, так как он сладкий и у многих на него аллергия. Также спросили у детей «Как нужно питаться, чтобы быть здоровым?». Злата У.: «Нужно кушать мясо и овощи». Глеб О.: «Каждый день нужно есть орехи, они богаты витаминами». Артур Ф.: «Мне мама часто делает свежевыжатый сок из фруктов и овощей, она говорит, что это очень полезно». В заключении получился большой плакат с полезными продуктами, который разместили на входной двери в группу.

Предложили детям рассмотреть карточки «Правила этикета» на презентации и обсудили их содержание. Распечатанные карточки разместили в центре здоровья (Приложение В., рисунок В.11).

Разработали и разместили в центре здоровья дидактические игры «Витамины» и «Вредно-полезно». В дидактической игре «Витамины» детям предлагается рассортировать продукты к соответствующему витамину.

В дидактической игре «Вредно-полезно» детям нужно было рассортировать иллюстрации с изображением продуктов питания на вредные и полезные.

Провели с детьми эксперимент «Вкус воды» и разместили схему эксперимента в центре здоровья (Приложение В., рисунок В.12). В ходе эксперимента обсудили с детьми, что сладкую и соленую воду пить вредно, да и неприятно. Также выявили, что у воды много полезных свойств, и, чтобы быть здоровым, нужно регулярно пить воду в течение дня. Как напоминание о том, что нужно пить воду в течение дня, разместили изображение капельки около чайника с кипяченой водой. Просмотрели мультфильм «Хорошие

привычки» в процессе просмотра, которого дети узнали о пользе воды для здоровья организма человека.

Таким образом, в процессе данной работы у детей формировались представления о соблюдении этикета во время приема пищи; знания о пользе витаминов; представления об употреблении полезных продуктов; соблюдении питьевого режима; знания о вредных продуктах.

Для формирования представлений о способах профилактики заболеваний, травм разместили в среде группы: коробку опасных предметов, иллюстрации «Опасные ситуации», дидактическую игру «Огонь друг и враг» (Приложение В., рисунок В.15).

В коробку опасных предметов положили следующие предметы: спички, зажигалку, грязный носовой платок, таблетки, гвозди, иголки, ножницы, нож, молоток. Далее приступили к обсуждению предметов с позиции в чем необходимость пользования этим предметом и чем он может навредить человеку. Например, Артем И.: «Таблетками можно не только лечиться от болезней, но и отравиться, если их съесть много».

В совместной деятельности рассматривали иллюстрации «Опасные ситуации» и проводили беседу «Что нужно делать чтобы не получить травму и не заболеть?» (Приложение В., рисунок В.13-В.14.).

Просмотрели с детьми мультфильм о пользе огня, а затем поиграли в дидактическую игру «Огонь друг и враг».

Таким образом у детей формировались представления о способах укрепления здоровья человека и профилактики заболеваний, травм: не общаться с больным человеком, не брать колющие и режущие предметы в руки, знает опасность огня, электричества.

Для формирования применения способов укрепления здоровья в жизни разместили несколько постеров и плакатов с напомним о способах укрепления здоровья: Постер «Правила поведения за столом», Постер «Что нельзя делать в группе», Плакат «Уголок здоровья», Плакат «Правила гигиены» (Приложение В., рисунок В.16-В.19).

Плакаты и постеры – это наглядные формы работы, которые особенно актуальны в работе с детьми с задержкой психического развития. Педагог в процессе различных видов деятельности обращает внимание на тот или иной плакат и закрепляет простые правила здорового образа жизни.

Постеры и плакаты с иллюстрациями способов укрепления здоровья будут напоминать ребятам о простых правилах.

Таким образом, воспитанники получили опыт применения способов укрепления здоровья в жизни.

2.3 Оценка работы по формированию у детей 4-5 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья

Для проверки эффективности работы на формирующем этапе провели контрольный срез с использованием тех же диагностических заданий, что и на констатирующем этапе.

Диагностическое задание 1 «Личная гигиена» (Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина).

Цель: изучение знаний и применения способов по соблюдению личной гигиены, связанных с мытьем рук в режимных моментах, вытиранием после умывания и расположением полотенца на его месте, умыванием после сна, использованием салфетки и носового платка при необходимости, проведением водных процедур вечером перед сном.

Материалы: протокол наблюдения, кукла.

Ход. Детям предлагается в игровой ситуации (кукла умывается), продемонстрировать навыки умывания. Также детям предлагалось рассказать о предметах личной гигиены: для чего они нужны и как с ними обращаться.

По итогам обследования, в процессе наблюдения заполняется протокол.

Сравнительные результаты исследования по диагностическому заданию 1 «Личная гигиена» (Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина) представлены в таблице 10.

Таблица 10 – Сравнительные результаты исследования по диагностическому заданию 1 «Личная гигиена» (Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина)

Уровень	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Количество детей	%	Количество детей	%
Низкий	6	60	2	20
Средний	3	30	6	60
Высокий	1	10	2	20

В экспериментальной группе детей с низким уровнем стало меньше, так как Артем И., Данил О., Стас Т. и Злата У. перешли на средний уровень. Можно отметить, что Артем стал чаще пользоваться носовым платком, а Артем мыл руки без напоминаний. У этих детей улучшились представления о способах личной гигиены. Средний уровень показали 6 детей (60%).

Олег В. показал высокий уровень. При повторном мытье рук кукле мальчик закатал рукава и учел все этапы мытья рук. Олег все этапы мытья рук и справился лучше остальных ребят.

Таким образом, можно говорить о положительной динамике по показателю «представление о способах личной гигиены».

Диагностическое задание 2 «Двигательная деятельность» (модифицированная методика А.А. Ошкиной).

Цель: выявление представления о способах двигательной деятельности, связанных с выполнением утренней зарядки и гимнастики-побудки, спонтанной физической активности в свободное время, активности в процессе физического воспитания, общественно полезной и трудовой деятельности, игры в подвижные игры.

Ход. Экспериментатор проводит наблюдение по выделенным показателям во время разных видов деятельности. В течении недели предлагали детям следующие виды деятельности: ежедневно проводили

утреннюю гимнастику и гимнастику – побудку, организовывали трудовую деятельность (уход за растениями в группе и на улице, сбор игрушек в группе и на веранде, сбор опавших веток на участке, дежурство), организовывали подвижные игры («Лиса и воробушки», «Солнышко и дождик»).

Сравнительные результаты исследования по диагностическому заданию представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Сравнительные результаты исследования по диагностическому заданию 2 «Двигательная деятельность» (модифицированная методика А.А. Опкиной)

Уровень	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Количество детей	%	Количество детей	%
Низкий	5	50	2	20
Средний	4	40	5	50
Высокий	1	10	3	30

Детей с низким уровнем стало меньше на 30%, это связано с тем, что 3 детей Артем И., Илья Л., Глеб О. перешли на средний уровень. Теперь Артем и Глеб стали охотнее включаться в подвижные игры, стали больше стремиться к активной физической деятельности. Илья стал чаще брать на себя роль ведущего во время подвижных игр, также мальчик охотнее стал выполнять гимнастику. Стоит отметить, что все дети стали активнее помогать инструктору по физической культуре в подготовке атрибутов для организации образовательной деятельности.

Детей с высоким уровнем стало больше так как Олег Р. перешел со среднего уровня на высокий. Мальчик не только проявлял активность в физическом плане, но и охотно демонстрировал трудовые навыки.

Таим образом, можно говорить о положительной динамике по показателю «представления о способах двигательной деятельности».

Диагностическое задание 3 «Режим дня» (И.М. Новикова).

Цель: выявление представлений о своевременном подъеме и пробуждении; постоянного время для приема пищи, прогулок, игр и занятий.

Ход. Экспериментатор предлагает в индивидуальной форме выложить алгоритм режима дня для дошкольника. Далее переходит к обсуждению, почему важно соблюдать режим дня и что нужно делать для соблюдения режима дня.

Сравнительные результаты исследования по диагностическому заданию 3 «Режим дня» (И.М. Новикова) представлены в таблице 12.

Таблица 12 – Сравнительные результаты исследования по диагностическому заданию 3 «Режим дня» (И.М. Новикова)

Уровень	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Количество детей	%	Количество детей	%
Низкий	5	50	3	30
Средний	4	40	5	50
Высокий	1	10	2	20

Детей с низким уровнем стало меньше, так как на средний уровень перешли Артем И. и Данил О. У мальчиков частично сформировались представления о режиме дня. Средний уровень показали 5 детей (50%). Данил перепутал иллюстрацию с утренним подъемом и укладыванием спать. Также мальчик без особых подробностей рассказывал о важности соблюдать режим дня для здоровья.

Высокий уровень показали 2 ребенка – Мила К. и Олег Р.

Таким образом, можно говорить о положительной динамике по показателю «представления о способах соблюдения режима дня».

Диагностическое задание 4 «Изучение сформированности навыков приемы пищи» (Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина).

Цель: выявить уровень сформированности представлений о соблюдении этикета во время приема пищи; знания о пользе витаминов; представления о употреблении полезных продуктов; соблюдении питьевого режима; знания о вредных продуктах.

Ход. Экспериментатор предлагает несколько игровых заданий:

- предлагается выбрать иллюстрации с верными способами поведения за столом и этикета;
- предлагается ответить на несколько вопросов: «Ты любишь пить воду? Какие напитки ты больше всего любишь пить? Как ты думаешь, что полезнее для здоровья нужно пить каждый день?»;
- игра «Вредно-полезно» (предлагается разложить иллюстрации с изображением полезных и вредных продуктов).

Сравнительные результаты исследования по диагностическому заданию 4 «Изучение сформированности навыков приемы пищи» (Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина) представлены в таблице 13.

Таблица 13 – Сравнительные результаты исследования по диагностическому заданию 4 «Изучение сформированности навыков приемы пищи» (Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина)

Уровень	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Количество детей	%	Количество детей	%
Низкий	5	50	2	20
Средний	4	40	6	60
Высокий	1	10	2	20

Детей с низким уровнем стало меньше на 30%, из-за того, что Коля Д., Илья Л., Артур Ф. показали лучше результат, чем на констатирующем этапе. На этот раз Илья не стал относить кока-колу и сладкий лимонад к полезным продуктам. Средний уровень показали 6 детей (60%).

Высокий уровень выявлен у 2 детей Милы К. и Олега Р.

Таким образом, можно говорить о положительной динамике по показателю «представления о способах соблюдения правильного питания».

«Диагностическое задание 5 рисуночный тест «Что делать, чтобы быть здоровым?» (И.М. Новикова).

Цель: выявить уровень сформированности представлений о способах укрепления здоровья человека и профилактики заболеваний, травм: не

общаться с больным человеком, не брать колющие и режущие предметы в руки, знает опасность огня, электричества.

Ход. Педагог задает ребенку вопросы о его здоровье, самочувствии и настроении. Ребенку дается инструкция: «Мой знакомый мальчик Петя заболел. А еще, когда он катался на велосипеде упал и у него очень болит нога. Как ты думаешь, что нужно делать, чтобы не заболеть и не получать травм? Нарисуй свой ответ». Также экспериментатор интересуется о знаниях опасности огня и электричества. Дошкольник выполняет рисунок, и после выполнения задания поясняет педагогу, что конкретно он нарисовал. Педагог записывает ответ ребенка» [13].

Сравнительные результаты исследования по диагностическому заданию 5 рисуночный тест «Что делать, чтобы быть здоровым?» (И.М. Новикова) представлены в таблице 14.

Таблица 14 – Сравнительные результаты исследования по диагностическому заданию 5 рисуночный тест «Что делать, чтобы быть здоровым?» (И.М. Новикова)

Уровень	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Количество детей	%	Количество детей	%
Низкий	5	50	3	30
Средний	4	40	6	60
Высокий	1	10	1	10

Детей с низким уровнем стало меньше на 20%, так как Артем И., Илья Л., Артур Ф. Например, Артем нарисовал спортивный инвентарь и рассказал, что очень важно заниматься спортом, но в спорте бывают травмы, поэтому нужно соблюдать технику безопасности. Средний уровень показали 6 детей (60%).

Высокий уровень показала только Мила К. (10%). Девочка рассказала, что нужно соблюдать много правил, которые связаны и техникой безопасности и с поведением. Также девочка отметила, что контактировать с больными людьми нельзя или нужно одевать маску.

Таким образом, можно говорить о положительной динамике по показателю «представления о способах профилактики заболеваний, травм».

Диагностическое задание 6 «Наблюдение» (модифицированная методика А.А. Ошкиной).

Цель: выявление применения способов укрепления здоровья в жизни.

Ход. Экспериментатор проводит наблюдение в течении дня по всем элементам здоровья.

Сравнительные результаты исследования по диагностическому заданию 6 «Наблюдение» (модифицированная методика А.А. Ошкиной) представлены в таблице 15.

Таблица 15 – Сравнительные результаты исследования по диагностическому заданию 6 «Наблюдение» (модифицированная методика А.А. Ошкиной)

Уровень	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Количество детей	%	Количество детей	%
Низкий	5	50	2	20
Средний	4	40	7	70
Высокий	1	10	1	10

Детей с низким уровнем стало меньше на 30%, так как Илья Л., Стас Т., Злата У. перешли на средний уровень. Дети стали внимательнее относиться к личной гигиене, активнее в стремлении к физической активности, стали обращать внимание на режим дня, внимательнее относиться к своей безопасности.

Высокий уровень показала Мила К. В режимных моментах девочка не только выполняла действия по здоровьесбережению, но и контролировала некоторых детей, а некоторых и подталкивала к выполнению тех или иных действий.

Таким образом, можно говорить о положительной динамике по показателю «применение способов укрепления здоровья в жизни».

Сравнительные результаты констатирующего и контрольного этапов представлены в таблице 16. Сводная таблица результатов представлена в приложении Г, таблице Г.1.

Таблица 16 – Сравнительные результаты констатирующего и контрольного этапов

Уровень	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Количество детей	%	Количество детей	%
Низкий	6	60	2	20
Средний	3	30	8	80
Высокий	1	10	2	20

Количество детей с низким уровнем уменьшилось за счет перехода 4 детей (40%) Артема И., Ильи Л., Данила О., Златы У. с на средний уровень. Соответственно детей со средним уровнем стало больше на 50%. Высокий уровень выявлен у 2 детей (20%), что на 10% больше, чем на констатирующем этапе.

По итогам констатирующего этапа исследования мы отметили, что дети стали внимательнее относиться к личной гигиене: мыли руки по собственному желанию, старались следовать схеме мытья рук и не пропускать важных этапов. Также дети охотнее выполняли гимнастику, проявили активность во время различных занятий, связанных с физической активностью.

Дети усвоили важность соблюдения режима дня в укреплении собственного здоровья. У детей сформировался навык приема пищи, этикета, знаний о вредных и полезных продуктах. Дети усвоили знания о способах укрепления здоровья и знают, что для этого нужно делать в повседневной жизни.

Таким образом, в ходе повторной диагностики была выявлена положительная динамика в уровне сформированности представлений у детей 4-5 лет с задержкой психического развития о способах укрепления здоровья.

Заключение

Актуальность формирования здорового образа жизни у дошкольников не вызывает сомнений, так как именно в дошкольном возрасте закладываются основы физического, психического и социального здоровья. Важно прививать детям привычки, способствующие укреплению здоровья. Изучением данной проблемы занимались такие авторы как В.Н. Беленов, В.В. Колбанов, Ю.П. Лисицына, Б.Н. Чумаков.

В ходе теоретического анализа проблемы формирования представлений у детей 4-5 лет с задержкой психического развития о способах укрепления здоровья выявили, что представления о способах укрепления здоровья у детей 4-5 лет с задержкой психического развития выражаются в следующих показателях:

- представление о способах личной гигиены;
- представления о способах двигательной деятельности;
- представления о способах соблюдения режима дня;
- представления о способах соблюдения правильного питания;
- представления о способах профилактики заболеваний, травм;
- применение способов укрепления здоровья в жизни.

На констатирующем этапе проведены диагностические задания таких авторов как Ю.А. Афонькина, И.М. Новикова, А.А. Ошкина, Г.А. Урунтаева. В ходе проведения диагностических заданий дети демонстрировали представления, знания и умения о способах личной гигиены, о способах двигательной деятельности, о способах соблюдения режима дня, о способах соблюдения правильного питания, о способах профилактики заболеваний, травм, о применении способов укрепления здоровья в жизни. Также на данных показателях была основана работа на формирующем этапе.

Работу на формирующем этапе строили согласно гипотезы исследования, согласно которой предметно-пространственная среда будет

способствовать формированию у «детей 4-5 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья, если:

- разработана и апробирована программа формирования представлений о способах укрепления здоровья 4-5 лет с задержкой психического развития с учетом выделенных показателей и особенностей развития данной группы детей;
- обогащена развивающая предметно-пространственная среда материалами по формированию представлений об укреплении здоровья у детей 4-5 лет с задержкой психического развития;
- включены специальные приемы в совместную деятельность воспитателя и детей в основные режимные моменты: наглядность, объяснение, вопросы, пояснения, рассуждения, вопросы, показ, личный пример» [13].

На контрольном этапе была проведена повторная диагностика, по результатам которой выявлена положительная динамика в уровне сформированности представлений у детей 4-5 лет с задержкой психического развития о способах укрепления здоровья.

Список используемой литературы

1. Амосов Н. М. Раздумья о здоровье. М.: Молодая гвардия, 2010. 191с.
2. Бабкина Н. В. Психологическое сопровождение детей с задержкой психического развития в условиях образовательной интеграции // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. 2012. № 1. С. 56-59.
3. Бек-Авшаров А. О. К вопросу развития психомоторных способностей дошкольников с задержкой психического развития средствами физической культуры // Молодой ученый. 2009. № 6 (6). С. 160-162. Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/6/397/>
4. Бетанова С. С., Сухова А. А. Предметно-развивающая среда в дошкольном образовании // StudNet. 2020. №3. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/predmetno-razvivayuschaya-sreda-v-doshkolnom-obrazovanii> (дата обращения: 10.06.2024).
5. Бутвина О. Ю., Гаврашенко Е. С. Сущность и характеристика понятия «Развивающая среда» в ДОУ // Вестник науки и образования. 2019. №10-4 (64). Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/suschnost-i-harakteristika-ponyatiya-razvivayuschaya-sreda-v-dou> (дата обращения: 10.06.2024).
6. Гамаюнова А. Н. Формирование ценностей здоровья и здорового образа жизни у учащихся с нарушением интеллекта // Фундаментальные исследования. 2005. № 6. С. 34-35.
7. Дыбина О. В., Пенькова Л. А., Рахманова Н. П. Моделирование развивающей предметно-пространственной среды в детском саду: методическое пособие М. : ТЦ Сфера, 2015. 128 с.
8. Карабанова Т. В. Неделя здоровья в детском саду // Вопросы дошкольной педагогики. 2021. № 3 (40). С. 55-58. Режим доступа: <https://moluch.ru/th/1/archive/191/6069/>.

9. Каткова Н. К. Здоровьесберегающие технологии в детском саду // Медработник ДООУ 2017.
10. Колбанов В. В. Формирование здоровья детей в образовательных учреждениях // Валеология: диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. Владивосток: Дальнаука, 2014. С.139-147.
11. Левжинская Н. Н., Земская И. А. Методические рекомендации по организации образовательной среды в работе с детьми с ЗПП // Проблемы педагогики. 2020. №6 (51). Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodicheskie-rekomendatsii-po-organizatsii-obrazovatelnoy-sredy-v-rabote-s-detmi-s-zpr>.
12. Лисицын Ю. П. Образ жизни и здоровье населения. М.: 2015. 40 с.
13. Новикова И. М., Борякова Н. Ю. Актуальные аспекты проблемы формирования представлений о здоровом образе жизни у дошкольников с задержкой психического развития // Вестник ВятГУ. 2012. №2-3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye-aspekty-problemy-formirovaniya-predstavleniy-o-zdorovom-obraze-zhizni-u-doshkolnikov-s-zaderzhkoy-psihicheskogo-razvitiya> (дата обращения: 31.07.2024).
14. Новоселова С. Л. Развивающая предметная среда: методические рекомендации по проектированию вариативных дизайн-проектов развивающей предметной среды в детских садах и учебно-воспитательных комплексах. М.: Центр «Дошкольное детство» им. А. В. Запорожца, 2001. 74 с.
15. Ошкина А. А. Динамика в готовности воспитателей дошкольных образовательных организаций к формированию основ здорового образа жизни у детей // КНЖ. 2019. №4 (29). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dinamika-v-gotovnosti-vospitateley-doshkolnyh-obrazovatelnyh-organizatsiy-k-formirovaniyu-osnov-zdorovogo-obraza-zhizni-u-detey> (дата обращения: 31.07.2024).
16. Ошкина А. А. Формирование основ здорового образа жизни у старших дошкольников: дисс...канд. Педагог. Наук. СПб., 2009. 260 с.

17. Петровский А. В. Психология : учебник для студентов высших педагогических учебных заведений. 3-е издание, стереотипное. Москва : Академия, 2012. 512 с.

18. Слобожанинова Г. Л. Формирование у детей 3-7 лет с задержкой психического развития элементарных представлений о здоровом образе жизни через совместную деятельность // Методист. 2012. № 9. С. 34-40.

19. Сорокина И. В. Формы и методы работы по формированию у детей здорового образа жизни // Молодой ученый. 2016. №6. С. 823-825.

20. Федеральная адаптированная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья Утверждена приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 24 ноября 2022 г. № 1022. Шакирова Е. В., Белкина В. Н. Развивающая предметно-пространственная среда детского сада: содержание и подходы к организации // Ярославский педагогический вестник. 2018. №3. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/razvivayuschaya-predmetno-prostranstvennaya-sreda-detskogo-sada-soderzhanie-i-podhody-k-organizatsii>

22. Шаповалова Т. И., Калашникова Ю. В., Ильичева С. А., Хохулина Н. М. Предметно-пространственная развивающая среда детского сада: требования и принципы организации // Наука, техника и образование. 2022. №2 (85). Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/predmetno-prostranstvennaya-razvivayuschaya-sreda-detskogo-sada-trebovaniya-i-printsipy-organizatsii> (дата обращения: 10.06.2024).

Приложение А

Список детей

Таблица А.1 – Список детей

Имя ребенка	Возраст	Диагноз
Коля Д.	4 года 5 месяцев	ЗПР
Артем И.	5 лет 3 месяца	ЗПР
Мила К.	4 года 10 месяцев	ЗПР
Илья Л.	4 года 8 месяцев	ЗПР
Данил О.	4 года 11 месяцев	ЗПР
Глеб О.	5 лет	ЗПР
Олег Р.	4 года 7 месяцев	ЗПР
Стас Т.	4 года 9 месяцев	ЗПР
Злата У.	5 лет	ЗПР
Артур Ф.	4 года 10 месяцев	ЗПР

Приложение Б

Результаты констатирующего этапа исследования

Таблица Б.1 – Результаты констатирующего этапа исследования

Имя ребенка	1	2	3	4	5	6	Общий балл	Уровень
Коля Д.	2	2	2	1	2	2	11	средний
Артем И.	1	1	1	1	1	1	6	низкий
Мила К.	3	3	3	2	2	3	16	высокий
Илья Л.	1	1	1	1	1	1	6	низкий
Данил О.	1	1	1	2	1	2	8	низкий
Глеб О.	1	1	1	1	2	1	7	низкий
Олег Р.	2	2	2	3	2	2	13	средний
Стас Т.	1	1	1	2	1	1	7	низкий
Злата У.	1	2	2	2	1	1	9	низкий
Артур Ф.	2	2	2	1	1	2	10	средний

Низкий уровень – 6-9 баллов.

Средний уровень – 10-15 баллов.

Высокий уровень – 16-18 баллов.

Приложение В

Содержание предметно-пространственной среды



Рисунок В.1 – Иллюстрация Мойдодыр

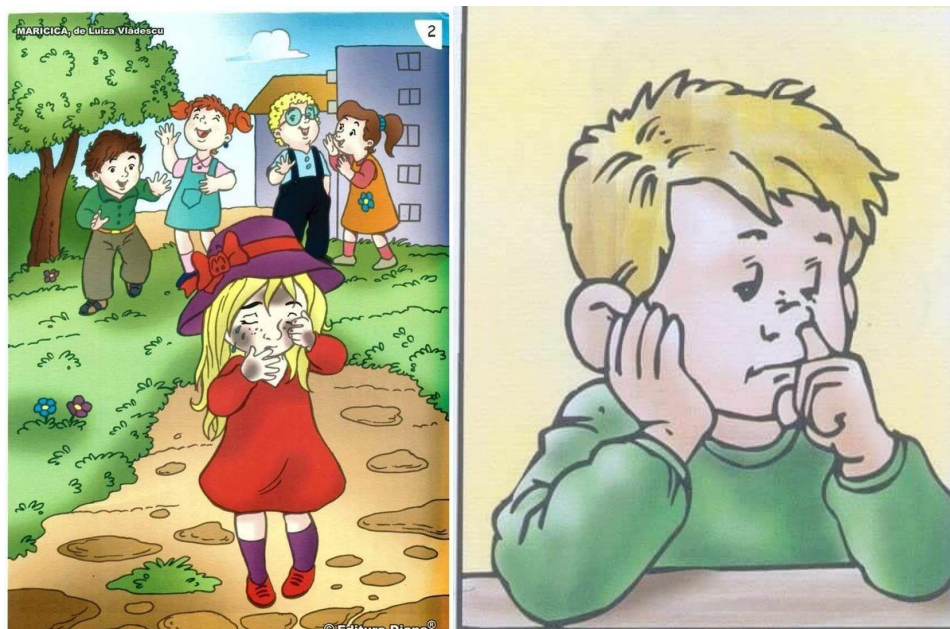


Рисунок В.2 – Этические иллюстрации

Продолжение Приложения В



Рисунок В.3 – Этические иллюстрации



Рисунок В.4 – Схема мытья рук

Продолжение Приложения В



Рисунок В.5 – Султанчики



Рисунок В.6 – Дидактическая игра «Режим дня»

Продолжение Приложения В

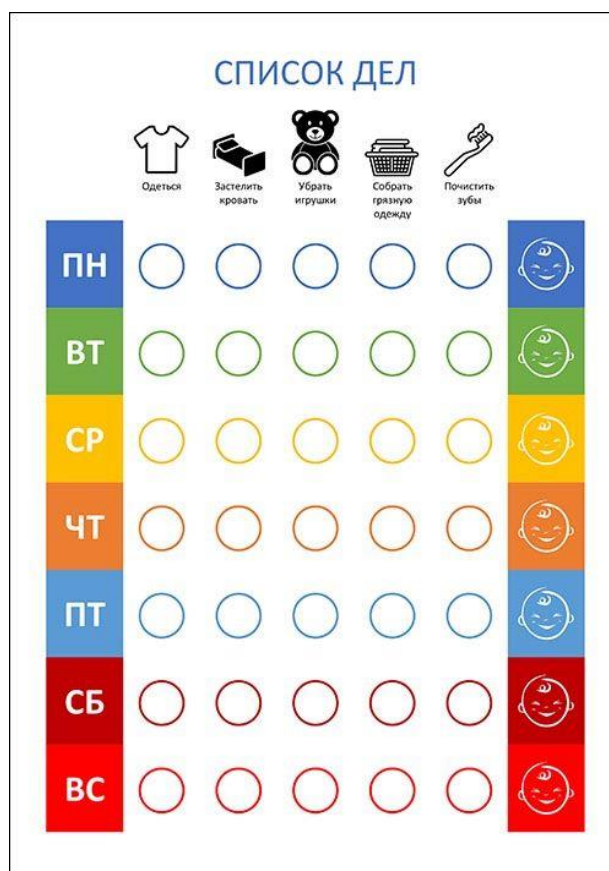


Рисунок В.7– Список дел



Рисунок В.8 – «Расписание дел на каждый день»

Продолжение Приложения В



Рисунок В.9 – Пособие «Дом идей»



Рисунок В.10 – «Мы за здоровое питание»

Продолжение приложения В



Рисунок В.11 – Правила этикета



Рисунок В.12 – Эксперимент с водой

Продолжение приложения В



Рисунок В.13 – Опасные ситуации



Рисунок В.14 – Опасные ситуации

Продолжение приложения В

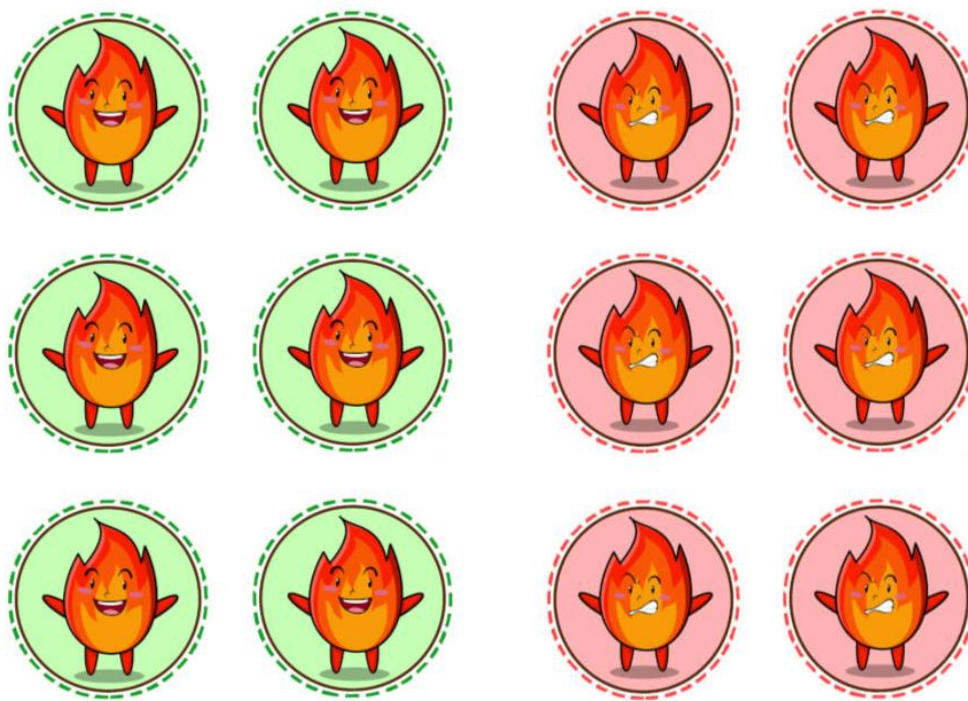
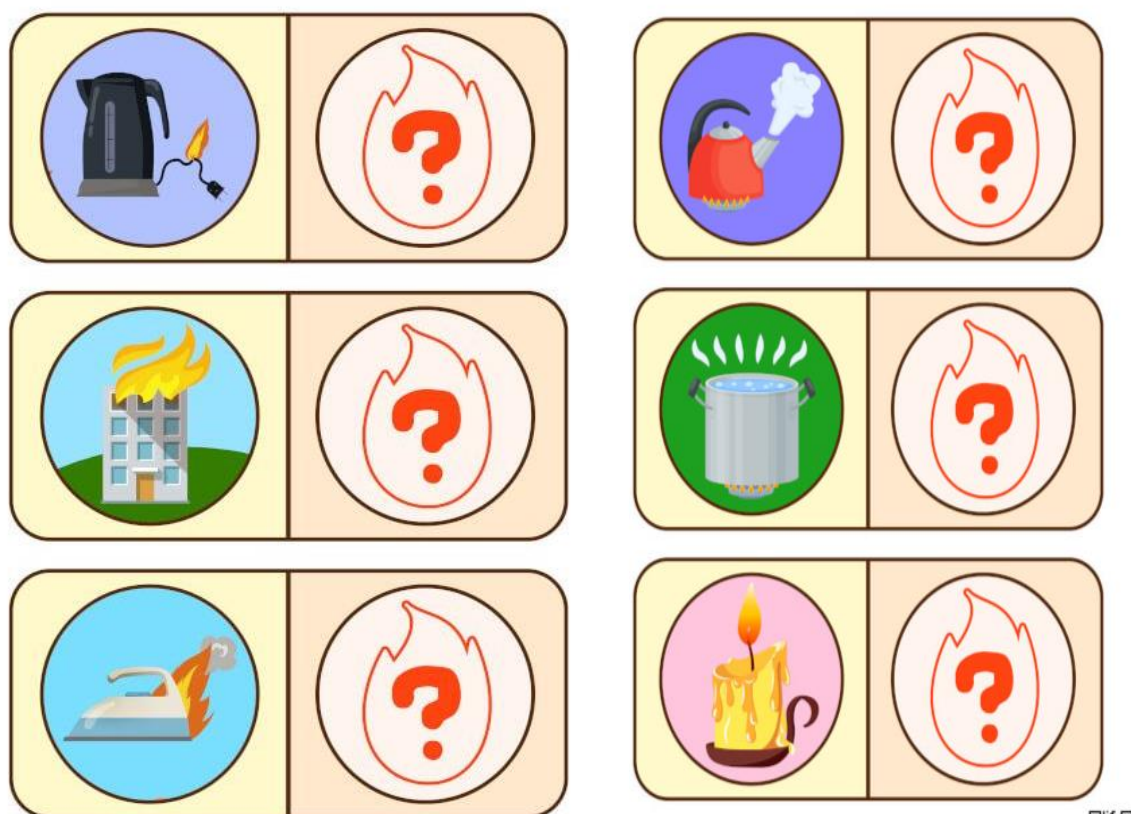


Рисунок В.15 – Дидактическая игра «Огонь друг и враг»



Рисунок В.16 – Правила поведения за столом



Рисунок В.17 – Что нельзя делать в группе



Рисунок В.18 – Уголок здоровья



Рисунок В.19 –Правила гигиены

Приложение Г

Результаты контрольного этапа исследования

Таблица Г.1 – Результаты контрольного этапа исследования

Имя ребенка	1	2	3	4	5	6	Общий балл	Уровень
Коля Д.	2	3	2	2	2	2	13	средний
Артем И.	2	2	2	1	2	1	10	средний
Мила К.	3	3	3	3	3	3	18	высокий
Илья Л.	1	2	1	2	2	2	10	средний
Данил О.	2	1	2	2	1	2	10	средний
Глеб О.	1	2	1	1	2	1	8	низкий
Олег Р.	3	3	3	3	2	2	16	высокий
Стас Т.	2	1	1	2	1	2	9	низкий
Злата У.	2	2	2	2	1	2	11	средний
Артур Ф.	2	2	2	2	2	2	12	средний

Низкий уровень – 6-9 баллов.

Средний уровень – 10-15 баллов.

Высокий уровень – 16-18 баллов.