

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 представлений о способах укрепления здоровья у детей 6-7 лет с  
задержкой психического развития посредством игр

Обучающийся

К.А. Шинкаренко

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

канд. пед. наук, доцент А.А. Ошкина

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

## **Аннотация**

В данной бакалаврской работе рассмотрено решение проблемы формирования у детей 6-7 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья посредством игр.

Целью работы является теоретическое обоснование и экспериментальная проверка влияния игр на формирование представлений о способах укрепления здоровья у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

В ходе проведенного исследования рассматриваются и решаются задачи изучения теоретических основ формирования у детей 6-7 лет с задержкой психического развития способов укрепления здоровья; выявление уровня сформированности у детей 6-7 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья; разработка и проверка возможности формирования у детей 6-7 лет с задержкой психического развития о способах укрепления здоровья посредством игр.

В работе представлена теоретическая и практическая значимость. Новизна исследования заключается в том, что выявлена возможность использования игр в формировании у детей 6-7 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья.

Бакалаврская работа представлена введением, двумя главами, заключением, списком используемой литературы (23 источника), 4 приложениями. Работа содержит 13 таблиц. Объем работы – 58 страниц.

## Оглавление

|                                                                                                                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Введение .....                                                                                                                                                           | 5  |
| Глава 1 Теоретические основы формирования у детей 6-7 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья посредством игр .....           | 9  |
| 1.1 Психолого-педагогические основы формирования у детей 6-7 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья .....                    | 9  |
| 1.2 Характеристика игр как средства формирования представлений о способах укрепления здоровья у детей 6-7 лет с задержкой психического развития .....                    | 20 |
| Глава 2 Экспериментальная работа по формированию у детей 6-7 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья посредством игр .....    | 30 |
| 2.1 Выявление уровня сформированности у детей 6-7 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья .....                               | 30 |
| 2.2 Содержание и организация работы по формированию представлений о способах укрепления здоровья у детей 6-7 лет с задержкой психического развития посредством игр ..... | 38 |
| 2.3 Выявление динамики в сформированности у детей 6-7 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья посредством игр .....           | 48 |
| Заключение .....                                                                                                                                                         | 54 |
| Список используемой литературы .....                                                                                                                                     | 56 |
| Приложение А Список детей, участвующих в эксперименте .....                                                                                                              | 59 |
| Приложение Б Результаты констатирующего эксперимента .....                                                                                                               | 60 |
| Приложение В Игры для формирования способов укрепления здоровья                                                                                                          |    |

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| у детей с задержкой психического развития в возрасте 6-7 |    |
| лет .....                                                | 62 |
| Приложение Г Результаты контрольного эксперимента .....  | 64 |

## **Введение**

Если обратить внимание на сохранность детского здоровья в широком смысле, то можно обратить внимание, что эта проблема актуальна уже очень много лет. Понятие «здоровый образ жизни» является основой для полноценного развития любой личности с самого рождения. Сюда входят и условия, которые необходимы для поддержания и укрепления здоровья, прививание и развитие навыка заботы о себе, о своем психическом, духовном, физическом состоянии.

С точки зрения педагогической деятельности в настоящее время перед педагогами стоит одна из важных задач – это привить детям такое качество личности, как забота о себе и о своем здоровье. Именно поэтому данная проблема очень актуальна в настоящее время. Когда дети находятся в дошкольном периоде детства они, как правило, открыты всему новому, легко запоминают хорошие правильные привычки и при постоянном их использовании в повседневной жизни они перетекают во взрослую.

Использование методов совершенствования и сохранности здоровья помогают детям в дошкольном возрасте адаптироваться к социальной жизни и достичь регулярных положительных результатов в выработке привычек и бережному отношению к здоровью. Именно поэтому эти методы должны активно использоваться педагогами при составлении программ по развитию физического здоровья.

Как известно из специальной литературы двигательная активность выступает обязательным условием и стимулирующим фактором при активации всех сфер жизни ребенка (эмоциональная, интеллектуальная, психическая). Самым востребованным и целесообразным способом прививания детям дошкольного возраста понятий о способах укрепления здоровья выступают различные игры (дидактические, общественно-научные, словесные, игры-викторины).

Еще в древнее время именно в играх находили свое отражение устройство быта народов, образ жизни племени и/или людей, их характерные особенности: выносливость, способность к труду, ловкость, сила, быстрота, сила воли. Игры, в свою очередь, наиболее выразительны в передаче смысла и доступны для понимания детям. Сама по себе игровая ситуация несет в себе воспитательную и развивающую функцию, помогает формировать понятия о способах укрепления здоровья, а двигательная активность, возникающая в процессе игры, направлена на развитие физических навыков, качеств, выносливости. Методом совершенствования в данном контексте выступает – любая игра, которая помогает детям запомнить, научить использовать уже освоенные навыки и качества, а также помочь сформировать понятия о способах укрепления здоровья.

Таким образом, было установлено противоречие между важностью формирования представлений о способах укрепления здоровья у детей 6-7 лет с задержкой психического развития и недостаточной разработанностью разных видов игр в педагогической практике.

Исходя из противоречия сформулировала проблема: какова организация работы по формированию представлений о способах укрепления здоровья у детей 6-7 лет с задержкой психического развития посредством игр?

Исходя из актуальности данной проблемы, сформулирована тема исследования: «Формирование представлений о способах укрепления здоровья у детей 6-7 лет с задержкой психического развития посредством игр».

Цель работы – теоретически обосновать и экспериментально проверить результативность формирования представлений о способах укрепления здоровья у детей 6-7 лет с задержкой психического развития посредством игр.

Объектом исследования выступает процесс формирования представлений о способах укрепления здоровья у детей 6-7 лет с задержкой психического развития посредством игр.

Предметом исследования выступает игра как средство формирования представлений о способах укрепления здоровья у детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

Гипотезой исследования выступает: формирования у детей 6-7 лет представлений о способах укрепления здоровья посредством игр возможно, если:

- разработаны игры, охватывающие все элементы здорового образа жизни;
- обеспечен индивидуальный подход в выборе игр и их применении с учетом уровня развития детей с задержкой психического развития и их уровня здорового образа жизни;
- развивающая предметно-пространственная среда имеет достаточное количество материала для формирования у детей 6-7 лет представлений о способах об укреплении здоровья, как самостоятельной, так и в совместной деятельности детей и взрослых.

Задачи исследования.

1. Изучить и проанализировать теоретические подходы формирования представлений о способах укрепления здоровья посредством игр у детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

2. Выявить уровень сформированности у детей 6-7 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья.

3. Разработать содержание и организацию процесса формирования представлений о способах укрепления здоровья у детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

Для решения поставленных задач были выбраны теоретические (изучение и анализ источников), эмпирические (диагностика и анализ полученных результатов) методы исследования.

Теоретико-методологическую основу исследования составили:

- теоретические основы развития детей с задержкой психического развития 6-7 лет (К.С. Лебединская, М.С. Певзнер);
- исследования, отражающие подходы к формированию здорового образа жизни у дошкольников с задержкой психического развития на практике (Г.К. Зайцев, И.М. Новикова, А.А. Ошкина,);
- влияние социальных условий на развитие личности (В П. Петленко, Ю.П Лисицына, Г. И. Царегородцева, Л.Н. Берглезовой, Л. А. Бочина, Н.П. Гребняк, С. В. Маковенко);

Экспериментальная база исследования: государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 58 Приморского района г. Санкт-Петербурга.

Новизна исследования заключается в определении возможностей разных видов игр в формировании представлений о способах укрепления здоровья у детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

Теоретическая значимость данного исследования заключается в обосновании возможностей разных видов игр в формировании представлений о способах укрепления здоровья у детей 6-7 лет с задержкой психического развития.

Практическая значимость данного исследования заключается в разработке содержания игр с целью формирования представлений о способах укрепления здоровья у детей 6-7 лет с задержкой психического развития, которые могут использоваться в семейном и дошкольном образовании.

Структура бакалаврской работы: представлена введением, двумя главами, заключением, списком используемой литературы (23 источника), 4 приложениями. Работа содержит 13 таблиц. Объем работы – 58 страниц.

## **Глава 1 Теоретические основы формирования у детей 6-7 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья посредством игр**

### **1.1 Психолого-педагогические основы формирования у детей 6-7 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья**

Из специальной литературы известно, что «физическое образование детей дошкольного возраста имеет ведущую цель – создание условий и обеспечение полноценного развития личности ребенка с развитой социальной, физической и умственной активностью» [23, с. 11].

Непосредственно в дошкольном образовательном учреждении должны быть созданы все необходимые условия для охраны и здоровья детей дошкольного возраста. В данном контексте занятия по физической культуре выступают своеобразным гарантом этих условий. Занятия по физической культуре в целом, ставят перед собой следующие цели: обеспечение физического благополучия каждого ребенка дошкольного возраста; развитие выносливости, обеспечивающей надежность работы всего организма и его систем по отдельности; стремление к развитию высокого уровня физической активности и накопление двигательного опыта.

В дошкольном возрасте очень четко прослеживается зависимость гармонического развития ребенка от состояния нервно-психического, физического и общего здоровья ребенка. Развитый физически ребенок значительно меньше болеет, а также более устойчив в эмоционально-психическом плане. К возрасту трех лет дети уже много умеют, становятся очень подвижными и энергичными. Применение определенных физических упражнений в данном возрасте оказывают положительное влияние на развитие опорно-двигательной системы, позволяют избежать нарушения осанки в будущем. При этом, занимаясь физическими упражнениями с

детьми дошкольного возраста одновременно реализуются как оздоровительная, так и воспитательная функции.

«Оценивая психическое развитие детей дошкольного возраста в комплексе можно делать вывод и о их физическом воспитании. Однако, отечественные специалисты стали задаваться проблемами физического развития детей и укрепления здоровья относительно недавно, лишь несколько десятилетий назад, что отражено в исследованиях Е.Н. Вавиловой, Н.Б. Каданцевой, Ю.К. Чернышенко» [11, с. 19].

«Если идет речь о детях с задержкой психического развития, «то подразумевается отставание от общеобразовательной программы и сложность с ее усвоением, без каких-либо очевидных диагнозов в сфере здоровья (например, умственная отсталость, стойкие нарушения слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата)» [2, с. 36].

Самый большой процент из детей с отклонениями в развитии представляют дети с задержкой психического развития. По мнению Н.Б. Каданцевой: «учащимся характерны нарушения высших психических функций (внимания, памяти, восприятия, ощущения, познавательных процессов), низкий уровень встраиваемости, работоспособности, высокий уровень утомляемости. Долгое время ведущим видом деятельности для них остается игра» [4, с. 76].

Е.Н. Вавилова, в своих работах отмечает: «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, которые влияют на уровень успешности учебной деятельности данной категории школьников – ее низких показателях» [13, с. 32].

«Дети с задержкой психического развития постоянно испытывают трудности при обучении, причиной которых может выступать низкий

уровень получаемого внимания, мотивации, недоразвитость эмоционально-волевой сферы, сильно выраженная пассивность к действиям и узнаванию нового, неполное развитие основных регулятивных процессов – память, внимание, восприятие, а также не сильно выраженными речевыми отклонениями, низким уровнем знания об окружающем мире» [13].

«В своих исследованиях, большинство ученых отмечает, что ведущей причиной развития задержки психического развития выступают проблемы в головном мозге (органические поражения), которые могли появиться на уровне зачатия и развития плода, а также в период раннего детства. Нельзя исключать и генетическую предрасположенность, а также внутриутробные инфекции и родовые травмы. Из-за возникших нарушений на уровне развития и/или при родах, у детей остается незрелая нервная система и из-за нее процессы торможения и возбуждения нервной системы сильно затрудняются» [17, с.12].

К.С. Лебединская «в своих работах делит задержку психического развития на несколько видов и в ее подвиды включены типами конституционного, соматогенного, психогенного и церебрастенического плана. Далее уже идет разграничение в зависимости от преобладающего вида задержки психического развития, так как для каждого подвида свои своеобразные черты. И у каждого вида задержки психического развития будут преобладающие отклонения в познавательной и/или эмоционально-волевой деятельности» [17].

Однако, «у детей с задержкой психического развития дошкольного возраста есть и общие черты, характерные для каждого вида:

- низкий уровень работоспособности в целом, при устойчивой и повышенной истощаемости нервной системы;
- пробелы в эмоционально-волевой сфере, выражающиеся в незрелости эмоций и развитости чувства воли;
- маленький словарный запас;

- недостаточно развитая игровая, интеллектуальная и учебная деятельности;
- не полное развитие и частичное функционирование психической деятельности;
- плохое восприятие, неразвитое внимание и недостаточно развитая память в целом, что отражается на мыслительной деятельности» [17, с. 127].

«Необходимо отметить, что физическое и двигательное развитие детей с задержкой психического развития напрямую связаны с их психическим и физическим здоровьем. При наличии задержки психического развития у ребенка развитие его двигательных навыков уже будет нарушено, а при наложении с недостатками в развитии психической сферы приведет к устойчивому недоразвитию многокомпонентных движений и действий» [7].

Таким образом, «задержка психического развития у детей старшего дошкольного возраста представляет собой особый вид нарушения формирования психического развития» [1, с. 5]. «С медицинской точки зрения сам по себе диагноз – задержка психического развития – относят к пограничной форме интеллектуальной недостаточности и характеризуют заниженной скоростью психического развития, незрелостью личности, отклонениями в познавательной и физической сфере. С точки зрения педагогики задержкой психического развития выступает прежде всего негативным фактором к способности ребенка учиться, своевременно развивать психическую и личностную сторону» [16].

Отметим, что дефектологи в своих трудах отмечают, что «у детей с задержкой психического развития есть индивидуальный двигательный облик, который наблюдается у нормотипичных детей в раннем возрасте» [16, с. 58]. При ходьбе у них наблюдается много движений, а также своеобразность изобразительной и моторной деятельности. Все эти симптомы характерны для «моторного инфантилизма», который возникает из-за проблем и нарушений двигательных навыков, неполноценная работа мозга и развитости

корковых функций не позволяет детям в полной мере осуществлять двигательную активность.

«Нарушения в двигательной активности у детей с задержкой психического развития зафиксированы непосредственно в самом совершении акта действия, то есть ходьбы и /или бега. У кого-то действия будут слишком медленными, а у кого-то излишне быстрыми. Однако и у нормотипичных детей часто встречаются признаки «моторного инфантилизма»: хватательные движения пальцами, сгибание рук, тонус мускулатуры шейно-воротниковой зоны, как правило, к школьному возрасту эти симптомы исчезают самостоятельно» [19, с. 79].

«У детей с задержкой психического развития признаки моторного инфантилизма преобладают над остальными действиями и редко исчезают к школьному периоду. Исследования в области анализа двигательных нарушений у детей с задержкой психического развития начались сравнительно недавно и нашли свое отражение, как отдельная проблема, только в конце 90-х годов» [22, с. 63].

Из Федеральной адаптированной общеобразовательной программы дошкольного образования (далее ФАОП ДО) известно, разработанной для детей с задержкой психического развития известно, что: «Основными задачами образовательной деятельности в области физического развития во взаимосвязи с коррекционной работой являются» [3, с. 23]:

- укрепление здоровья обучающихся, становление ценностей здорового образа жизни;
- развитие различных видов двигательной активности;
- совершенствование психомоторики, общей и мелкой моторики;
- формирование навыков безопасного поведения.

Организуют правильный режим дня, приучают обучающихся к соблюдению правил личной гигиены, в доступной форме объясняют, что полезно и что вредно для здоровья.

В сфере развития различных видов двигательной активности организуют пространственную среду с соответствующим оборудованием - как внутри помещений, так и на внешней территории (горки, качели) для удовлетворения естественной потребности обучающихся в движении, для развития ловкости, силы, координации.

Важно целенаправленно развивать праксис позы при имитации отдельных движений педагогического работника (присесть, встать, поднять руки вверх). Нормализовать тонус мелких мышц; развивать моторику рук; совершенствовать хватательные движения, учить захватывать большие предметы двумя руками, а маленькие - одной рукой, закреплять различные способы хватания: кулаком, щепотью, подводить к "пинцетному" захвату мелких предметов. При выполнении соотносящих действий в дидактических играх развивать точность движений рук, глазомер, согласованность движений обеих рук, зрительно-моторную координацию.

Развивают динамический праксис: учат выполнять серию движений по подражанию (в плане общей и мелкой моторики). Важно развивать навыки застегивания (пуговиц, кнопок, липучек) и действий со шнуровками. Учить элементарным выразительным движениям руками в пальчиковых играх - драматизациях. Упражнять в выполнении действий с предметами, ориентируясь на показ и словесную инструкцию.

Проводить подвижные игры, способствуя получению детьми радости от двигательной активности, развивать ловкость, координацию движений, правильную осанку.

В сфере формирования навыков безопасного поведения важно создать в детском саду безопасную среду, а также предостерегать обучающихся от поступков, угрожающих их жизни и здоровью. Требования безопасности не должны реализовываться за счет подавления детской активности и препятствования деятельному познанию окружающего мира».

Согласно адаптированной программе существуют следующие компоненты здорового образа жизни [7, с. 33]:

- правильно подобранный режим дня, который включает в себя постоянный распорядок жизни ребенка, где грамотно распределено время на игры, отдых и сон;
- полноценное питание, для формирования дальнейшего пищевого поведения;
- постоянная двигательная активность, которая оказывает воздействие на рост, физическое развитие и развитие психической составляющей;
- закаливание, при постоянном проведении и использовании в жизни оказывает влияние на работу всех органов и систем, а также укрепляет иммунитет и улучшает противодействие иммунной нагрузке;
- поддержание и улучшение психического и эмоционального состояния, которое напрямую зависит от его семейного благополучия и микроклимата в ДОУ;
- полноценный гигиенический уход, который формирует аккуратность и бережное отношение к себе и своему внешнему виду (чистая одежда, чистка зубов, умывание, поддержание вещей в чистоте);
- своевременная медицинская активность, включает в себя осмотры и отслеживание основных показателей здоровья.

В своих работах И.М. Новикова отмечает, что «под элементарными представлениями о здоровом образе жизни мы понимаем определенный уровень осведомленности, который формируется в процессе целенаправленной педагогической работы и предполагает следующее, ребенок старшего дошкольного возраста имеет некоторые правильные представления о здоровом образе жизни как активной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья, о здоровье как о состоянии физического и психологического благополучия организма, о природных и социальных факторах вреда и пользы для здоровья, о некоторых способах укрепления здоровья и предупреждения заболеваний на основе личного опыта и сведений, полученных от взрослых, о возможных причинах заболеваний; он осознает значение для здоровья здоровый образ

жизни, а также значение для здоровья и состояния окружающей природной и социальной среды, способен выявить направленную на формирование здорового образа жизни сущность различных видов деятельности, предметов, объектов и явлений окружающей действительности, он активен и самостоятелен в своих суждениях и высказываниях. Представления ребенка о здоровом образе жизни носят элементарный, но целостный характер, он проявляет инициативу и самостоятельность при подготовке и проведении оздоровительных, закаливающих и санитарно-гигиенических мероприятий на основе осознания их необходимости по следам обучения; присваивает переданный взрослыми опыт, переносит его в самостоятельную деятельность» [14, с. 43].

«Благодаря реализации которого осуществляется непосредственное формирование представлений о здоровом образе жизни у детей. При постоянном проведении занятий по утренней гимнастике с детьми в дошкольном учреждении, реализуется следующая цель: создание благоприятного эмоционального состояния, укрепление основ физического здоровья, развитие скорости реакций и тем самым, осуществляется формирование представлений о здоровом образе жизни» [3]. А значит осуществляется двигательная активность детей.

«Отдельно хочется отметить проведение подвижных игр с «детьми, которые можно проводить как в группе, так и на улице, специальных организованных занятиях и в перерывах между ними для отдыха детей» [23, с. 133].

Наибольшая эффективность при использовании способов укрепления здоровья у детей 6-7 лет с задержкой психического развития достигается при постоянном соблюдении режима дня, которые оказывает влияние на прививание правильных культурно-гигиенических навыков, появляются азы общения с окружающими людьми, дети становятся более дисциплинированными, самостоятельными.

«Регулярные прогулки и дневной сон несут в себе оздоровительную функцию, а также помогают детям правильно распределять свою физическую активность, учат расслабляться и оказывают положительное воздействие на нервную систему детей» [2, с 9].

Г.К. Зайцев в своих исследованиях, отмечает, что «у детей с задержкой психического развития часто сниженная заинтересованность на занятиях оздоровительной направленности». Это часто связывают с неправильным и/или неполноценным объяснением детям рекомендаций по здоровому образу жизни, а также с тем, что дети часто «примеряют на себя» поведение родителей [10, с. 19].

Педагогам, участвующим в формировании представлений о здоровом образе жизни и использующим способы укрепления представлений на практике, нужно не забывать о том, что само по себе «здоровье» есть результат внешних и внутренних факторов. Внешними в данном контексте выступают любые природные и/или социальные, а внутренними – наследственность, половая принадлежность, возраст.

Некоторые способы укрепления здоровья, которые, по мнению «А.А. Ошкиной помогают сформировать основы здорового образа жизни у старших дошкольников» [17, с. 24]:

«Организация и насыщение видов деятельности (игры, экспериментирования, познавательной, общения) информацией об основах здорового образа жизни и формирование на этой базе эмоционально-положительного отношения к данному процессу» [17, с. 25].

«Расширение предметно-пространственной среды для освоения детьми способов ведения основ здорового образа жизни. Например, создание «Центра здоровья», в котором есть дидактические игры, практические тетради для каждого ребенка, модели организма человека, ситуаций, связанных с охраной здоровья, алгоритмы» [17, с. 26].

«Сотрудничество дошкольного образовательного учреждения и семьи, основанное на единстве воспитательного взаимодействия. Родители

выступают носителями информации о здоровом образе жизни и способах действий по его ведению» [17, с. 27].

«Планомерное и регулярное проведение закаливания» [17, с. 28].

И.М. Новикова разработала «технология «Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников». Она включает методические рекомендации по планированию, конспекты занятий, бесед, работу с родителями» [20, с.12] и организацию здоровьесберегающего пространства, а также диагностический блок.

Некоторые задачи, которые решаются в процессе реализации технологии:

- ознакомление детей с важнейшими анатомо-физиологическими понятиями (строение тела человека, первоначальные представления о строении и функциях органов);
- развитие умения обосновывать и соблюдать правила гигиены;
- навыки адекватного поведения в кризисной ситуации;
- активизация всех видов мышления, а также вариантов поведения в зависимости от ситуации;
- развитие любознательности, познавательных интересов, творческих способностей, умения сравнивать и обобщать.

В книге И.М. Новиковой: «Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников» для работы с детьми 5–7 лет представлены: «диагностическая программа исследования представлений старших дошкольников о здоровье и здоровом образе жизни, планирование работы с педагогами, родителями и детьми, конспекты занятий, досугов, бесед, дидактические игры» [6, с. 30].

По мнению Л.Н. Брезгловой, «здоровый образ жизни предполагает активное отношение к своему здоровью, ценностную ориентацию на здоровье, санитарно-гигиеническую и экологическую культуру, которые формируются под влиянием условий окружающей среды, экологических факторов в процессе социализации индивида» [8, с. 30].

По мнению С.В. Маковенко «на особенности окружающей среды мегаполиса, включающие особый комплекс факторов угрозы здоровью, полностью отсутствующих или имеющих значительно меньшую выраженность в других регионах, и проблему образа жизни в условиях мегаполиса» [20, с. 22].

В работах А.И. Антонова, И.В. Журавлевой, Д. Меспашк: «Движущие силы поведения, направленного на сохранение здоровья и продление жизни, к которым относят биологические, психофизиологические, социальные потребности человека, раскрываются в работах» [17, с. 78].

«Роль семейной среды в становлении здорового образа жизни рассматривается в исследованиях Е.В. Бреевой, И.В. Гребенникова, С.М. Каракотовой, Т.А. Марковой» [14, с. 44].

Обобщая вышеизложенное, можно сделать следующие выводы:

- «проблема ЗОЖ имеет глубокие исторические корни. На протяжении длительно-го времени к ней обращались представители различных отраслей знаний, но целостная научная система представлений о ЗОЖ сложилась в 80-х годах XX века» [16];
- «системных, углубленных исследований по проблеме формирования представлений о ЗОЖ у дошкольников с задержкой психического развития не проводилось» [15, с.76];
- «немногочисленные теоретико-экспериментальные исследования, посвященные формированию культуры ЗОЖ и представлений о ЗОЖ у детей дошкольного возраста, не учитывают особенности формирования представлений об окружающем мире у детей с задержкой психического развития» [19, с. 33],
- «отсутствуют конкретные рекомендации, раскрывающие направления и структуру коррекционно-педагогического воздействия, возможности использования различных видов деятельности в целях формирования представлений о ЗОЖ у старших дошкольников с задержкой психического развития для учителей-дефектологов и воспитателей, что

позволяет сделать вывод об отсутствии целостного подхода к решению указанной проблемы» [7, с.22].

«Закрепление навыков о способах укрепления здоровья у детей с задержкой психического развития рассматривается со стороны целенаправленного коррекционно-педагогического воздействия с целью формирования поведения, основанного на понимании взаимосвязи между состоянием здоровья и образом жизни. Данная работа основывается на принципах, характерных для особенностей учащихся с задержкой психического развития: принцип системного, комплексного подхода (работа должна вестись постоянно, в комплексе со всеми дошкольными службами и взаимодействии с родителями); принцип доступности и наглядности. В ходе развития представлений и навыков здорового образа жизни предпочтение лучше отдать простым методам и приемам: играм, классным часам, дням здоровья, практическим занятиям, родительским собраниям, беседам, чтению, рисованию, наблюдению, проектной деятельности детей» [12, с. 23].

## **1.2 Характеристика игр как средства формирования представлений о способах укрепления здоровья у детей 6-7 лет с задержкой психического развития**

Л.С. Выготский отмечает: «Ведущим способом формирования представлений о способах укрепления здоровья у детей 6-7 лет с задержкой психического развития выступает игровая деятельность. Сама по себе игровая деятельность является ведущей и оказывает воздействие на произвольность поведения каждого ребенка, а также развития психических процессов. Огромное значение игры для развития психики и личности ребенка дает основание считать, что именно эта деятельность является в дошкольном возрасте ведущей» [6, с. 91].

Л.С. Выготский понимал игру, как: «об основном условии развития ребенка, при котором он может проявить способности, открывающие

уровень его ближайшего развития. Однако создавать зону ближайшего развития может лишь полноценная игровая деятельность. В тех случаях, когда ведущая деятельность не сформирована, она не может способствовать становлению психических свойств и качеств ребенка, приобретению знаний, умений и навыков» [16, с. 43].

«У детей с задержкой психического развития ниже желание играть и участвовать в игровой деятельности, чем у нормотипичных. Игра и ее действие возникает только лишь при участии взрослого и его помощи» [8, с. 33].

Н.Л. Белопольская, И.Ф. Марковская говорят: «при явном преобладании игровых интересов над учебными, у детей с задержкой психического развития в играх отчетливо выступают однообразие, отсутствие творчества и слабость воображения. Усложнения правил игры часто ведут к ее фактическому распаду» [10, с. 23].

Материалы исследования Е.С. Слепович: «полученные при исследовании сюжетно-ролевой игры у старших дошкольников с задержкой психического развития, показали значительное отставание в развитии ролевой игры. У всех детей с задержкой психического развития различной степени выраженности вычлениются особенности мотивационно-целевой основы игровой деятельности. Это проявляется в первую очередь в снижении активности в области игрового поведения» [18, с. 66].

А.К. Бондаренко отмечает: «в дошкольной педагогике все дидактические игры можно разделить на три основных вида: игры с предметами; настольно-печатные игры; словесные игры» [8, с.49].

«Предметные игры используют разнообразные игрушки. В работе можно использовать, помимо обычных игрушек, природный материал. Например, шишки, камни, различные семена, веточки, листочки. Пример: игра «С какого дерева детки?» позволяет закрепить знания детей о деревьях, умение узнавать и называть их» [9, с. 5].

По мнению ученых, «обучение детей с задержкой психического развития играм с природным и бросовым материалом характеризуется частыми и многократными повторениями игр. Их объем, и содержание постепенно незначительно усложняется. Подбираются игры с учетом уровня актуального развития ребенка, то есть рассчитываются на зону ближайшего развития» [3, с. 77].

«Игры с природным и бросовым материалом направлены также на развитие сенсорных представлений. На протяжении всего обучения дошкольников игровой деятельности внимание взрослых должно быть направлено на развитие: дисциплинированности, организованности, аккуратности, целенаправленности, последовательности» [16, с. 88].

«В них ярко выражены цвет, форма, назначение, величина, материал, из которого они сделаны. В играх совершенствуются знания о материале, из которого сделаны игрушки, об их характерных свойствах и признаках» [15, с. 12].

«В качестве переходного этапа к самостоятельным сюжетным играм можно использовать задания Г.Д. Лукова. Под руководством взрослого дети разворачивают сюжетные игры, в которых они выступают в качестве режиссера. Дети, не выполняют ни каких ролей, а только управляют действиями игрушек по составленному предварительному плану реализации сюжета. Остальные дети выступают в качестве зрителей. Затем игра анализируется» [20, с. 89].

«На данном этапе осуществляется обучение умению переносить выработанные способы планирования на сюжетные игры. Также используется анализ сюжета игры, который сообщается детям в виде рассказа» [11, с.15]:

- «составление картинного плана ситуации (сначала при помощи набора сюжетных картинок, затем фигурок);
- вычленение персонажей, установление их иерархии;
- определение системы действий каждого персонажа;

- определение системы между персонажами;
- описание необходимых для разыгрывания сюжета игрушек и игровых атрибутов;
- описание сюжета с опорой на картинный план;
- реализация сюжета в рамках режиссерской игры» [13, с. 78].

«Для закрепления умений разворачивать сюжетную игру как совместную деятельность широко используются игры-драматизации. Этот тип деятельности не требует серьезных разработок самостоятельного замысла. Игры-драматизации более доступны, и это позволяет применять их как промежуточный этап при обучении детей с задержкой психического развития. Основной особенностью такой игры является то, что она представляет собой отражение детьми окружающей жизни – действий, деятельности людей, их взаимоотношений в обстановке» [19, с. 37].

«Настольно-печатные игры разнообразны по содержанию, обучающим задачам, оформлению. Они помогают уточнять и расширять представления детей об окружающем мире, систематизировать знания, развивать мыслительные процессы. Среди настольных игр для дошкольников преобладают игры, в основе которых лежит парность картинок, подбираемых по сходству. Также широко используются игры – лото, домино, игры типа «лабиринт». Распространены настольно-печатные игры, устроенные по типу разрезных картинок, складных кубиков, на которых изображенный предмет или сюжет делится на несколько частей. Эти игры способствуют развитию логического мышления, сосредоточенности, внимания» [13, с. 55].

«При подборе игр перед детьми ставятся иногда слишком легкие или, наоборот, чрезмерно трудные задачи. Если игры по своей сложности не соответствуют возрасту детей, они не могут в них играть и наоборот – слишком легкие дидактические задачи не возбуждают у них умственной активности. Особенность дидактических игр заключается в том, что они создаются взрослыми с целью обучения и воспитания детей. Однако, созданные в дидактических целях, они остаются играми. Ребенка в этих

играх привлекает, прежде всего, игровая ситуация, а играя, он незаметно для себя решает дидактическую задачу. Дидактическая задача, завуалированная в игровую форму, решается ребенком более успешно, так как его внимание, прежде всего, направлено на развертывание игрового действия и выполнения правил игры» [16, с. 61].

По мнению И.М. Новиковой: «Дидактические игры способствуют формированию у детей психических качеств: внимания, памяти, наблюдательности, сообразительности. Они учат детей применять имеющиеся знания в различных игровых условиях, активизируют разнообразные умственные процессы и доставляют эмоциональную радость детям» [18, с. 34].

«У нормально развивающихся детей к шести годам игра достигает своего высшего расцвета, а у всех детей с задержкой психического развития этого возраста она находится на значительно более ранних этапах своего развития, которые обычно отмечаются в дошкольном, младшем дошкольном возрасте. У детей с задержкой психического развития различной степени выраженности вычлняются особенности мотивационно-целевой основы игровой деятельности. Это проявляется, прежде всего, в снижении активности в области игрового поведения. Для игры дошкольников с задержкой психического развития характерен предметно-действенный способ ее построения. Чаще всего игры таких детей носят неречевой характер, крайне редко используются предметы-заменители. Игровое поведение у детей с задержкой психического развития часто носит недостаточно эмоциональный характер, дети испытывают трудности в построении межличностного взаимодействия в процессе игровых действий, чаще избегая взаимодействия со сверстниками» [3, с. 15].

Классификация игр:

- «игры, направленные на расширение и уточнение представлений детей о строении, работе, особенностях человеческого организма,

правилах ухода за ним, о первой помощи в различной ситуации» [9, с. 55];

– «игры, направленные на закрепление культурно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания» [9, с.15];

– «игры, направленные на формирование у детей представлений о пользе тех или иных продуктов» [3, с.15];

– «игры, направленные на запоминание основной группы опасных предметов, опасных ситуаций в быту, в природе о правильных действиях в конкретных ситуациях» [3, с.18];

– «игры, направленные на освоение эффективных способов поведения и использование их в реальной жизни» [3, с.14];

– «игры, направленные на развитие представлений о составляющих здорового образа жизни и факторах, разрушающих здоровье, на закрепление у детей потребности быть здоровым, заботливо относиться к своему организму» [3, с.22].

Общей классификации игр не выделено в научной литературе. Условно все игры разделяются на игры с правилами (дидактические) и творческие (свободные, например, сюжетно-ролевые, театрализованные игры).

Отдельно хочется отметить, что дидактические игры, игры в формате беседы, а также театрализованные игры наиболее продуктивны и при постоянном использовании помогут сформировать у детей правильные представления о способах укрепления своего здоровья.

Играя в подвижные игры дети 6-7 лет с задержкой психического развития учатся соблюдать установленные правила, изучают и запоминают новую терминологию, пространственные характеристики, учатся действовать в постоянно меняющейся игровой ситуации, развивают свою память, мышление, воображение, что существенно отражается на умственном развитии детей. Дети постоянно сами того не понимая, изучают окружающую обстановку, активизируют познавательную деятельность, принимают на себя роли в игре и взаимодействуют в сюжетно-ролевой

обстановке, что позволяет им понять смысл, правила, активизировать творческую направленность личности и анализировать как свои действия, так и товарищей. При этом, подвижные игры часто проводятся с музыкальным сопровождением, чтением стихов, считалками, что развивает музыкальный слух и чувство ритма, а также речь детей и их словарный активный и пассивный словарный запас.

Рассматривая игры со стороны нравственного аспекта, необходимо отметить, что дети постоянно обучаются коллективному взаимодействию, развивают товарищеские навыки, учатся не нарушать правила. Как известно, участвуя в подвижных играх любое правило дети воспринимают как своеобразный «закон», что развивает волевые качества, чувство самообладания, выдержку, анализ своих поступков и поведения. Благодаря играм дети начинают понимать такие понятия как: честность, дисциплина, справедливость и справедливое отношение, искренность и товарищество. Поэтому, играя по правилам, дети развивают и активизируют свое нравственное поведение, сопереживание, дружбу, взаимопомощь и взаимовыручку. При грамотном направлении детей педагогами, в процессе проведения подвижной игры, воспитывается гармоничная развитая, активная творческая личность.

Также, игры помогают детям с задержкой психического развития подготовиться к трудовой деятельности, ведь, в процессе их проведения дети то расставляют, то убирают, то сооружают игровые принадлежности для их проведения.

Ниже рассмотрим несколько примеров игр с правилами и творческих игр.

«В дидактических играх «Правила гигиены», «Какой мой день» делается акцент на организации времяпрепровождения, постоянности, основных гигиенических навыках. Благодаря проведению данных игр у детей формируются представления о культурно-гигиенических» навыках, важности соблюдения распорядка дня» [19, с. 55].

В игре «Что опасно, а что нет?» дети учатся различать возникающие ситуации по признаку возникающей опасности, а также учатся прогнозировать возможный исход событий, изучают правила безопасного поведения, также формируется желание оказать помощь друг другу. В данной дидактической игре реализуется формирование у детей представлений о здоровом образе жизни в области стабильного и гармоничного психоэмоционального состояния.

«Что опасно, а что нет?».

Цели: развивать умение различать ситуации в жизни по признаку возникающей опасности, прогнозировать возможный исход событий, а также изучение правил безопасного поведения.

Далее детям предлагается определить самим какая ситуация опасная, а какая нет, затем поднять цветную карточку и разложить картинки в нужной последовательности, в зависимости от опасной ситуации. Дети могут сами дополнить ответ своего друга, если есть такая необходимость.

При проведении данной игры, раскрывается возможность обратить внимание на возможность выбора в каждой ситуации, что она может быть как опасной, так и не опасной, что позволяет реализовать возможность выбора, не причинять боль, защищать людей, бережно относиться к себе и окружающим. Все это позволяет реализовать психоэмоциональную составляющую, при формировании понятия здорового образа жизни у детей с задержкой психического развития.

Например, проведение сюжетно-ролевой игры «Спортивный клуб», целью которой выступает развитие двигательной активности, навыков общения со сверстниками помогает детям сформировать коллективное взаимодействие, раскрывается спорт, как достижение.

«Отдельно хочется отметить игры с элементами театрализации при формировании понятий здорового образа жизни у детей с задержкой психического развития. Данные игры многогранны и включают в себя речевые упражнения; этюды на выражение основных эмоций; этюды на

воспроизведение основных черт характера; игры на развитие внимания и памяти; этюды на выразительность жестов; ролевые игры» [7, с.78].

«Речевые упражнения влияют на эмоционально-личностную сферу ребенка; развивают чистоту произношения; совершенствуют интонационную окраску речи; развивают умение пользоваться выразительными средствами голоса. Для выполнения этих упражнений необходимо предварительное разучивание текстов. Упражнение может быть коллективным или индивидуальным. Важно, чтобы дети делали это осмысленно, эмоционально, с интересом. Тексты должны соответствовать возрастным особенностям детей» [11, с. 6].

Также, позитивный отклик находят упражнения на уже изученные темы, но в новых условиях. Когда дети участвуют в подвижной игре, им необходимо быстро менять упражнения с одного на другое, а также выполнять усложненные двигательные упражнения с ориентацией на сверстников. Используя упражнения изменением самой техники движения в процессе также помогает развить такой навык как ловкость (бег от предмета до предмета, между предметами; лыжные гонки со спусками и подъемами, использование обруча).

Интересен тот факт, что развитие психической деятельности у детей с задержкой психического развития также происходит с отставанием от своих сверстников, что приводит к нарушению коммуникативной деятельности со сверстниками, отставанию в познавательном и эмоциональном развитии. Далее дети с задержкой психического развития оказываются условно «изолированными» от сверстников, испытывают сложности в предметной и практической деятельности, а также в двигательно-сенсорной сфере.

Использование закаливания совместно с физическими упражнениями, направленными на двигательную активность способствуют улучшению настроения детей, активизируют нервную систему. При этом, само по себе закаливание выступает сложным процессом, основанным на условно-

рефлекторных связях и при их проведении особенно важна регулярность [19].

В первой главе работы были рассмотрены теоретические основы формирования представлений о способах укрепления здоровья у детей 6–7 лет с задержкой психического развития посредством игр. Анализ психолого-педагогической литературы позволил сделать следующие выводы: У детей с ЗПР наблюдаются специфические нарушения в познавательной, эмоционально-волевой и двигательной сферах. Эти особенности затрудняют усвоение знаний о здоровом образе жизни и требуют индивидуального подхода в обучении.

Игры, направленные на формирование ЗОЖ, можно разделить на дидактические, подвижные, сюжетно-ролевые и театрализованные. Каждый вид игры имеет свои преимущества и может быть адаптирован под особенности детей с ЗПР.

Таким образом, теоретический анализ подтвердил, что игра является мощным средством формирования представлений о способах укрепления здоровья у детей с ЗПР. Однако для достижения устойчивых результатов важно учитывать их психофизиологические особенности и системно подходить к организации игровой деятельности. Это создаёт основу для дальнейшего экспериментального исследования, представленного во второй главе работы.

## **Глава 2 Экспериментальная работа по формированию у детей 6-7 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья посредством игр**

### **2.1 Выявление уровня сформированности у детей 6-7 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья**

Изучив теоретические аспекты, был организован и проведен констатирующий эксперимент.

Цель выступило определение степени сформированности представлений о способах укрепления здоровья у детей.

Исследование было проведено с участием 15 детей 6-7 лет с задержкой психического развития (приложение А).

«На основании теоретических исследований И.М. Новиковой, А.А. Ошкиной были разработаны критерии и показатели, диагностические задания» [20, с.6], представленные в таблица 1.

Таблица 1 – Диагностическая карта эксперимента

| Критерий                   | Показатель                                                    | Диагностическое задание                                            |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Когнитивный                | Наличие целостных знаний о способах укрепления здоровья       | «Какие способы укрепления здоровья есть?»<br>(Ю.Ф. Змановский) [8] |
|                            | Понимание связей между способами укрепления ЗОЖ и результатом | «Что будет если?»<br>(Ю.Ф. Змановский) [8]                         |
| Эмоциональный              | Отношение к элементам ЗОЖ                                     | «Светофор» (В.О. Тулякова) [22]                                    |
|                            | Заинтересованность детей в укреплении здоровья                | «7 комнат» (В.О. Тулякова) [22]                                    |
| Мотивационно-поведенческий | Активность при ведении ЗОЖ                                    | «Наблюдение» (А.Г. Шевцов) [23]                                    |
|                            | Возможность самостоятельного укрепления и ведения ЗОЖ         | «Анкетирование»<br>(А.Г. Шевцов) [23]                              |

Диагностическое задание 1. Беседа «Какие способы укрепления здоровья есть?».

«Цель: определение уровня сформированности знаний о способах укрепления здоровья. Ход беседы: детям задается вопрос: «Что нужно делать, чтобы быть здоровым?» Оценивается количество названных элементов ЗОЖ и их осознание детьми. Если дети говорят элементы ЗОЖ, которые не характерны для поведения в дошкольном возрасте (например, «отсутствие вредных привычек») – это оценивается дополнительными баллами» [11, с. 7].

«В результате проведения данного задания у тридцати процентов диагностирован низкий уровень знаний о ЗОЖ.

На вопрос: «Как укрепить свое здоровье?» дети не отвечали. С помощью наводящих вопросов было выяснено, что понятие «здоровье» для них, это «быть без температуры и активным». Данные понятия входят в медицинскую и двигательную активность, а как прийти к этим результатам дети не знают. Остальные элементы здорового образа жизни не были названы» [17].

Пятьдесят процентов детей имеют средний уровень. Эти дети называли в среднем по три способа укрепления здоровья. Иван К. на вопрос «Как мы можем укрепить свое здоровье?» отвечает, что «нужно делать необходимые прививки, хорошо кушать и не бояться холода». Марина К. отвечает: «Для того, чтобы быть здоровым, нужно заниматься спортом, хорошо кушать и не бояться делать прививки».

Двадцать процентов детей имеют высокий уровень, уверенно знают 6-7 элементов здорового образа жизни. Софья Т. говорила: «Чтобы быть здоровым необходимо употреблять много овощей, минимизировать сладкое, заниматься плаванием. Когда болеешь, нужно пить лекарства и быть дома. Стараться не плакать и умываться, когда текут сопли» [19].

«Наиболее часто дети обращали свою внимание на следующие элементы здорового образа жизни:

– двигательная активность;

- рациональное питание;
- культурно-гигиенические навыки;
- закаливание;
- медицинская активность;
- соблюдение режима дня;
- психоэмоциональная регуляция» [16].

Полученные количественные результаты диагностическому заданию 1 представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Количественные результаты, полученные в ходе проведения диагностического задания 1

| Высокий уровень | Средний уровень | Низкий уровень |
|-----------------|-----------------|----------------|
| 20 %            | 50%             | 30%            |

Диагностическое задание 2. Дидактическая игра «Что будет если?»

«Цель: определение уровня сформированности понимания связей между совершаемым действием (укреплением здоровья) и влиянием способа укрепления на него. Ход игры: детям показывалась карточка с изображением (например, врач с градусником; ребенок, обливающийся водой; тарелка с мясом и овощами) задавалось два вопроса по каждому из 7 элементов ЗОЖ, смысл которых заключался в определении степени понимания ребенком причинно-следственных связей от применения способа укрепления здоровья на практике и его влиянием на ЗОЖ» [13, с. 45].

«В ответах детей учитывалась понятие ребенком способа укрепления здоровья и его применение на практике. После проведения данной дидактической игры, были получены следующие результаты.

У 5 детей (25%) диагностирован низкий уровень понимания связей между совершаемым действием (элементы ЗОЖ) и состоянием здоровья. Эти дети считали, что некоторые элементы ЗОЖ (закаливание, режим дня) не влияет на здоровье. К примеру, Софья И. считает, что закаливание

способствует заболеванию, а Ангелина К. утверждает, что если вовремя не лечь спать, то будет ругаться мама, а о влиянии нарушения режима дня на здоровье он ответить затрудняется.

У 8 детей (65%) был выявлен средний уровень. Эти дети, в отличие от детей с низким уровнем, говорили о том, что важно соблюдать элементы ЗОЖ, чтобы быть здоровым. Но на вопрос «что будет если не...» затруднялись ответить или отвечали неправильно. Например, Иван К. говорил о том, что надо заниматься спортом, чтобы быть здоровым, а если им не заниматься, то закончится дыхание. 2 детей (10%) показали высокий уровень. Эти дети ответили на 90% правильно и осознанно. По каждому элементу ЗОЖ они ответили на оба вопроса. Стоит отметить, что большинство детей знают о пользе культурно-гигиенических мероприятий, к примеру, Софья И. говорила: «Нужно чистить зубы, чтобы не было кариеса и зубы были здоровыми». Андрей К. говорил о том, что если не закаливаться, то человек будет часто болеть, а если закаливаться, то человек будет болеть редко, и его организм будет сильным и здоровым» [22].

Диагностическое задание 3. Игра «Светофор».

«Цель: определение уровня сформированности представлений о способах укрепления здоровья. Ход игры: детям на выбор дается несколько фотографий с изображением сверстников, использующих какой-либо способ укрепления здоровья. Детям необходимо подтвердить правильность способа укрепления здоровья. Для одобрения и/или опровержения используются зеленые и/или красные кубики соответственно. Если у кого-то из детей нет своей позиции, то он поднимает желтый кубик.» [6, с.17].

У 4 детей (30%) наблюдается низкий уровень сформированности представлений о способах укрепления здоровья. Чаще всего дети поднимали желтый кубик и им было неинтересно выполнение данного задания. Кирилл Г. чаще всего показывал желтый кубик и не хотел обсуждать изображение на картинке. Иван К. говорил, что катание на велосипеде ему не нравится, а вот

рисовать мелками на асфальте очень. Андрей К. поднимал красный кубик на изображение с овощами и фруктами, так как не любит их.

«У 8 детей (60%) был выявлен средний уровень сформированности представлений о способах укрепления здоровья. Данные дети своевременно и правильно поднимали кубики разного цвета, но примерно одинаковое количество раз использовали и желтый кубик. Михаил В. часто поднимал желтый кубик, но аргументировал тем, что ему не нравится изображаемый способ укрепления здоровья.

У 2 детей (10%) выявлен высокий уровень сформированности представлений о способах укрепления здоровья. Они хорошо знают, активно участвовали и рассказывали свои знания о способах укрепления здоровья» [22].

Количественные результаты проведения диагностического задания «Светофор» представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Количественные результаты, полученные в ходе проведения диагностического задания 3

| Высокий уровень | Средний уровень | Низкий уровень |
|-----------------|-----------------|----------------|
| 30 %            | 60%             | 10%            |

Диагностическое задание 4. Игра «7 комнат».

«Цель: выявить уровень сформированности заинтересованности в ведении здорового образа жизни. Ход игры: детям предлагается поучаствовать в игровой ситуации, пойти в гости к семи знакомым им людям, которые находятся в разных комнатах и у каждого из этих людей свой элемент ЗОЖ. Детям при этом дается выбор зайти или не зайти в комнату» [16, с. 55].

«У 3 детей (25%) выявлен низкий уровень проявления заинтересованности к элементам ЗОЖ. Они либо вообще не заходили в

комнате, либо задавали общие вопросы «Как дела?», «Как настроение?» и другие подобные вопросы.

На вопросы поговорить о нужной теме, никакого желания не проявляли.

У 10 детей (65%) был выявлен средний уровень проявления заинтересованности к элементам ЗОЖ. Дети заходили во все комнаты, но задавали узкий круг познавательных вопросов.

2 детей (10%) показали высокий уровень проявления заинтересованности к элементам ЗОЖ. Дети продемонстрировали заинтересованность. Задаваемые вопросы несли в себе причинно-следственную связь. Людмила Б. спрашивала: «Что будет, если съесть окрашенное пирожное?», а Кирилл Г. спрашивал: «Когда лучше пить витамины?» [20].

Количественные результаты проведения диагностического задания «7 комнат» представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Количественные результаты выявления уровня заинтересованности в ведении здорового образа жизни

| Высокий уровень | Средний уровень | Низкий уровень |
|-----------------|-----------------|----------------|
| 25 %            | 65%             | 10%            |

«Диагностическое задание 5. Наблюдение за применением на практике способах укрепления здоровья.

Цель: выявление уровня сформированности и применении на практике способах укрепления здоровья.

Ход наблюдения: наблюдение проводилось за детьми в детском саду, в группе. Наблюдение было организовано утром, при проведении зарядки, на прогулке, образовательной деятельности.

У 4 детей (20%) диагностирован низкий уровень уровня сформированности и применении на практике способах укрепления здоровья.

Дети были пассивны в повседневной жизни, не хотели соблюдать режимные моменты, не могли встать и одеться, плохо выполняли упражнения, направленные на развитие двигательной активности.

У 10 детей (75%) был выявлен средний уровень активности. Эти дети выполняли действия, направленные на сохранение их здоровья, только под контролем взрослого.

1 ребенок (5%) показал высокий уровень активности. Софья И. проявляла инициативность в реализации элементов ЗОЖ. Сама выполняла элементы ЗОЖ, без напоминаний» [19]. Результаты в таблице 5.

Таблица 5 – Количественные результаты проведения диагностического задания 5

| Высокий уровень | Средний уровень | Низкий уровень |
|-----------------|-----------------|----------------|
| 20 %            | 75%             | 5%             |

Диагностическое задание 6. Анкетирование родителей по вопросу известных способах укрепления здоровья.

«Цель: выявления уровня сформированности о способах укрепления здоровья. Ход анкетирования: анкета содержит 14 вопросов, которые раскрывают уровень сформированности о способах укрепления здоровья у детей. Ответы на вопрос: проявляет самостоятельно, с помощью взрослых и/или по просьбе, не проявляет» [7, с.15].

«У 3 детей (15%) диагностировался низкий уровень. Дети самостоятельно не выполняют и не проявляют желания к выполнению известных способах укрепления здоровья. Однако, ходят на спортивные занятия.

У 11 детей (80%) был выявлен средний уровень самостоятельности. Эти дети часть способов укрепления здоровья реализуют самостоятельно, а что-то с помощью взрослых или по их напоминанию» [22].

«Например, родители Андрея К. отметили, что сын может сам и без напоминаний умыться, справиться с эмоциями, проявляет медицинскую активность, однако зарядку выполняет только по напоминанию, а режим дня соблюдается по просьбе. Родители Михаила Н. отметили, что он сам гармонично питается и употребляет овощи, а элементарную медицинскую помощь оказать себе не сможет.

Из всех детей только у одной девочки (5%) высокий уровень сформированности о способах укрепления здоровья. Марина К. сама проводит культурно-гигиенические мероприятия (умывается, чистит зубы, моет руки, купается, следит за своей опрятностью), самостоятельно занимается спортом» [22].

Проанализировав анкеты, следует отметить, что многие дети сами следят за культурно-гигиеническими процедурами, меньше всего – при закаливании. Результаты представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Количественные результаты проведения диагностического задания 6

| Высокий уровень | Средний уровень | Низкий уровень |
|-----------------|-----------------|----------------|
| 15 %            | 80%             | 5%             |

Ниже, в таблице 7, приведены общие результаты, полученные в ходе проведения диагностических исследований.

Таблица 7 – Количественные результаты констатирующего исследования

| Высокий уровень | Средний уровень | Низкий уровень |
|-----------------|-----------------|----------------|
| 20 %            | 75%             | 5%             |

Обобщая вышеизложенное, отметим, что у детей старшего дошкольного возраста не в полном объеме сформированы представления о

способах укрепления здоровья, также есть трудности с применением их в повседневной жизни (таблица Б.1 приложения Б).

## **2.2 Содержание и организация работы по формированию представлений о способах укрепления здоровья у детей 6-7 лет с задержкой психического развития посредством игр**

Далее мы опишем формирующий эксперимент, направленный на развитие у детей с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья через игровую деятельность.

Целью данного эксперимента является разработка и практическое применение игр, способствующих формированию у детей с ЗПР знаний о методах сохранения и улучшения здоровья

На основании гипотезы исследования, проведенного теоретического анализа, а также данных констатирующего эксперимента были выделены четыре этапа формирования у детей 6–7 лет представлений о способах укрепления здоровья через игровую деятельность.

«Этап 1. Отбор игр и их тематики, охватывающих все компоненты здорового образа жизни: режим дня, рациональное питание, двигательная активность, закаливание, культурно-гигиенические навыки, медицинская активность и профилактика, психоэмоциональная регуляция.

Этап 2. Организация образовательной деятельности, направленной на формирование у детей представлений о способах укрепления здоровья через игры.

Этап 3. Организация образовательной деятельности, способствующей накоплению у детей знаний о способах укрепления здоровья в процессе игр.

Этап 4. Применение полученных знаний и навыков в предметно-пространственной среде группы» [22].

«Данные этапы были выделены на основе результатов констатирующего эксперимента. В процессе образовательной деятельности

дети формируют представления о способах укрепления здоровья, усваивают ценные знания о здоровом образе жизни; развивают причинно-следственное мышление; учась распознавать взаимосвязь между методами оздоровления и их воздействием на организм.

Участие в играх, направленных на укрепление здоровья, способствует возникновению у детей интереса к ЗОЖ. Размещение в развивающей предметно-пространственной среде группы дидактических, сюжетно-ролевых, театрализованных и других видов игр: стимулирует их активность и самостоятельность, позволяет делать осознанный выбор, способствует практическому применению полученных знаний о здоровьесбережении.

В соответствии с первым этапом формирующего эксперимента нами были отобраны игры, направленные на формирование представлений о способах укрепления здоровья по каждому компоненту здорового образа жизни (Приложение В)» [17].

Игра «Найди себе пару» – направлена на развитие двигательной активности.

Игра «Необыкновенные следы» – способствует формированию навыков закаливания.

Игра «Водичка» – помогает освоить культурно-гигиенические навыки.

Игра «Витамины, которые растут» – знакомит с основами медицинской активности и профилактики.

Игра «Лови эмоции» – развивает психоэмоциональную регуляцию.

Игра «Поварята» – формирует представления о рациональном питании.

Игра «Режим дня» – помогает освоить принципы соблюдения режима дня.

На втором этапе исследования была организована систематическая образовательная деятельность, направленная на формирование у детей осознанных представлений о различных способах укрепления здоровья. В процессе реализации данного этапа удалось достичь значимых педагогических результатов: воспитанники усвоили, что каждая игровая

деятельность содержит в себе важный элемент здорового образа жизни, а также наглядно демонстрирует конкретные механизмы сохранения и улучшения здоровья.

Особое значение имело то, что в ходе игровых занятий у детей формировалась устойчивая мотивация к ведению правильного образа жизни и сознательному отношению к собственному здоровью. Для усиления эмоционального воздействия и повышения вовлеченности участников в игровой процесс активно использовались методические приемы, включающие: ритмичные речевки и мотивирующие слоганы из детской художественной литературы («Надо умываться по утрам и вечерам!»); дидактические стихотворные формы, закрепляющие гигиенические навыки («Овощи едим – быть здоровыми хотим!»); побуждающие к действию афористичные выражения («Хочешь быть здоровым – закаляйся!»).

Подобные вербальные стимулы не только создавали положительный эмоциональный фон занятий, но и способствовали более глубокому усвоению принципов здоровьесбережения, трансформируя абстрактные знания в практические поведенческие установки.

Следует особо подчеркнуть богатейший арсенал игровых методик, целенаправленно используемых для формирования у дошкольников осознанного понимания способов сохранения и укрепления здоровья. В рамках исследования нами были успешно апробированы различные виды игровой деятельности, включая: динамичные подвижные игры, способствующие физическому развитию; психологически ориентированные игры-тренинги; нарративные сюжетно-ролевые игры; диалогические игры-беседы когнитивной направленности.

Подобное многообразие игровых форм и методических подходов обеспечило высокий уровень вовлеченности всех участников педагогического процесса. Каждый ребенок имел возможность найти для себя наиболее комфортный и интересный вид деятельности, что выражалось

в их активной позиции, эмоциональной отзывчивости и устойчивой познавательной мотивации на протяжении всех занятий.

Важнейшим дидактическим условием эффективности игрового процесса выступает тщательный подбор визуальных материалов. Эмпирические наблюдения убедительно демонстрируют, что наибольший педагогический эффект достигается при использовании насыщенных цветовых решений в оформлении дидактических пособий. Яркие, контрастные изображения неизменно вызывают живой интерес у детей, активизируют их внимание и способствуют лучшему усвоению материала. В то время как блеклые, невыразительные визуальные средства остаются незамеченными, растворяясь в общем фоне образовательного пространства и не выполняя своей стимулирующей функции.

На третьем этапе реализации формирующего эксперимента была организована комплексная образовательная деятельность, направленная на систематизацию и углубление знаний дошкольников о здоровьесберегающих практиках через игровые формы обучения. Данный этап имел особое значение в структуре исследования, так как способствовал формированию у детей целостного представления о взаимосвязи игровой деятельности и способов укрепления здоровья.

Особое внимание в рамках данного этапа было уделено раскрытию ключевого элемента здорового образа жизни – соблюдению распорядка дня. С этой целью был реализован комплекс взаимодополняющих педагогических приемов:

- проведена содержательная беседа, в ходе которой в доступной форме раскрывалась физиологическая и психологическая значимость соблюдения режима дня;
- организована интерактивная дидактическая игра «Страна правильного режима», позволяющая в наглядной форме продемонстрировать последовательность режимных моментов;

– осуществлено чтение и последующее обсуждение художественного произведения Т.А. Шорыгиной «Зачем соблюдать режим», что способствовало эмоциональному восприятию и лучшему усвоению материала.

Для практического закрепления полученных знаний была использована креативная интерпретация подвижной игры «День-Ночь». В процессе ее проведения: дети самостоятельно изготовили символические атрибуты (солнце и луну) из предложенных материалов; творчески изобразили смену времени суток через двигательную активность; наглядно продемонстрировали циклическую последовательность режимных периодов.

Особую педагогическую ценность представляла самостоятельная вербальная активность участников – в процессе игры дети формулировали собственные высказывания, отражающие понимание важности режима дня для сохранения здоровья. Этот аспект особенно важен, так как свидетельствует о сформированности осознанного отношения к здоровому образу жизни.

Таким образом, реализация третьего этапа позволила не только закрепить полученные знания, но и создать условия для их творческого осмысления и практического применения в игровой форме, что соответствует современным требованиям дошкольной педагогики.

В рамках реализации образовательного модуля по формированию представлений о рациональном питании был проведен комплекс взаимосвязанных мероприятий, направленных на осознанное усвоение детьми принципов здорового питания. Центральным элементом данной работы стала игра-тренинг «Поварята», в процессе которой дети в интерактивной форме познакомились с основами составления сбалансированного рациона. Для усиления эмоционального восприятия материала использовался аудиодиск с тематическими музыкальными композициями («Завтрак», «За обеденным столом», «Веселый огород»),

способствующими созданию положительного настроения и лучшему запоминанию информации.

Особое значение имела содержательная беседа «Что будет с нами, если кушать неправильно», в ходе которой дошкольники на доступных примерах осознали последствия несбалансированного питания. Литературная составляющая была представлена произведением Э. Успенского «Дети, которые плохо едят в детском саду», позволившем в художественной форме закрепить полученные знания.

Закрепляющим этапом работы стало творческое задание по рисованию «вредных продуктов», выполненное воспитанниками (Иван К., Станислав Г., Софья И., Марина К.). Данная деятельность имела значимый педагогический эффект – дети стали более осознанно относиться к выбору пищи, употребляя не только вкусные, но и полезные продукты.

При «реализации тематического блока «Медицинская активность и профилактика» использовался разнообразный методический арсенал:

- дидактическая игра «Витамины, которые растут на ветке», наглядно демонстрирующая значение витаминов для организма;
- познавательная беседа «Что такое профилактика», раскрывающая основы предупреждения заболеваний;
- игровая проблемная ситуация «Кукла Катя заболела», позволяющая в доступной форме объяснить важность профилактических мер» [17];
- коллективное создание коллажа «Быть здоровыми хотим», способствующее творческому осмыслению темы.

Дети активно включались в обсуждение, свободно высказывали свои мысли и пришли к важному выводу о том, что витамины способствуют укреплению организма, делая его здоровым, крепким и выносливым.

Тематический модуль «Двигательная активность» был реализован через систему взаимосвязанных мероприятий:

- подвижная игра «Найди себе пару», развивающая координацию и быстроту реакции;

- сюжетно-ролевая игра «Магазин спорттоваров», способствующая осознанию значения спортивного инвентаря;
- прослушивание музыкальной композиции Ю. Кудинова о зимних видах спорта, создающей эмоциональный фон занятий;
- чтение и обсуждение произведения Г. Юрмина «От А до Я по стране спорта», расширяющего знания о различных видах физической активности;
- мотивационная беседа «Что будет, если не заниматься спортом», формирующая понимание важности регулярных физических нагрузок;
- творческое задание по раскрашиванию изображений зимних видов спорта, закрепляющее визуальные образы спортивной деятельности.

Данный комплексный подход позволил сформировать у детей целостное представление о значении двигательной активности для сохранения и укрепления здоровья.

Следует особо отметить, что тема двигательной активности вызвала у детей наиболее живой и неподдельный интерес. Воспитанники с особым энтузиазмом включались в творческую деятельность, с удовольствием раскрашивали предложенные тематические раскраски, с вниманием слушали спортивные музыкальные композиции и с большим воодушевлением создавали собственные художественные работы на спортивную тематику. Особенно показательными в этом отношении стали индивидуальные творческие работы детей: Марина К. изобразила группу сверстников, занимающихся различными зимними видами спорта (катание на коньках, лыжные прогулки, игры с санками); Иван К. создал образ обобщенного «спортсмена», воплощающего идеал физического развития; Софья И. изобразила себя на лыжах, при этом аргументировав свой выбор практической значимостью развития чувства равновесия, необходимого для управления гироскутером.

Примечательной особенностью детских работ стало не только разнообразие сюжетов, но и наличие оригинальных авторских слоганов,

демонстрирующих осознанное отношение к теме: «Спорт развивает», «А ты сегодня бегал?», «Спорт – это красиво», «Делай зарядку, весь день пройдет гладко» и другие. Эти лаконичные высказывания свидетельствуют о глубоком усвоении детьми значимости регулярной физической активности.

При реализации образовательного модуля по формированию культурно-гигиенических навыков был использован комплексный методический подход, включающий:

- дидактическую игру «Водичка», в игровой форме закрепляющую алгоритмы гигиенических процедур;
- просмотр и последующее обсуждение классического мультипликационного фильма «Мойдодыр», созданного по мотивам произведения К.И. Чуковского;
- практико-ориентированную беседу «Как сохранять чистую одежду», сочетающую теоретические знания с их практическим применением;
- просмотр познавательного мультфильма «Сестрички-привычки», наглядно демонстрирующего значение полезных привычек;
- чтение и анализ художественных произведений Э.Э. Мошковской «Митя и рубашка» и М.М. Зощенко «Глупая история», позволяющих через художественные образы осмыслить важность гигиены.

Особое внимание было уделено созданию развивающей предметно-пространственной среды: над раковинами в умывальной комнате размещены наглядные пособия с пошаговыми инструкциями по правильному мытью рук, а при входе в групповое помещение - тематические плакаты-напоминания о необходимости соблюдения гигиенических норм. Эти визуальные подсказки служат постоянным напоминанием детям о важности культурно-гигиенических навыков в повседневной жизни.

При реализации образовательного модуля, посвященного психоэмоциональной регуляции, был разработан и внедрен комплекс специальных мероприятий, направленных на развитие эмоционального интеллекта дошкольников. Центральным элементом данной работы стала

интерактивная игра-активити «Лови эмоции», позволяющая в доступной игровой форме познакомить детей с многообразием эмоциональных состояний. В качестве дополнительных методических средств использовались: просмотр и последующее обсуждение развивающего мультфильма «Жили-были мысли», проведение содержательных бесед «Мысли нужно выбирать» и «Чувства и эмоции», а также создание тематического панно «Такие мысли всегда помогут мне..., такие мысли мне мешают...», способствующего визуализации и осмыслению эмоциональных процессов.

Следует отметить, что данный образовательный модуль вызвал у детей наибольшие затруднения. Проведенный мониторинг показал, что у большинства воспитанников эмоциональный интеллект развит недостаточно: наблюдались существенные сложности в распознавании собственных эмоциональных состояний и их регуляции. В процессе обсуждений было зафиксировано, что многие дети демонстрируют тенденцию к подавлению негативных эмоций в ситуациях фрустрации или внутреннего конфликта, что свидетельствует о необходимости дальнейшей систематической работы в данном направлении.

Показательным примером эффективности проводимой работы стал случай с Андреем К., который пришел в группу в подавленном эмоциональном состоянии. В ходе индивидуальной беседы воспитатель помог ребенку осознать свое состояние, вербализировать переживания и применить простые техники эмоциональной саморегуляции. В результате проведенной работы было отмечено значительное улучшение психоэмоционального состояния ребенка, что подтверждает важность и эффективность индивидуального подхода в данной сфере.

При раскрытии элемента здорового образа жизни «Закаливание» использовался разнообразный методический арсенал:

- дидактическая игра «Необычные следы», способствующая пониманию принципов закаливания;

- чтение и анализ стихотворения В. Михайлова «День морозный, день чудесный»;
- проведение познавательной игры «Назови и покажи», закрепляющей знания о закаливающих процедурах;
- моделирование проблемной ситуации «Что нужно сделать, чтобы гномик не заболел?», развивающей навыки решения практических задач;
- чтение и обсуждение рассказа А. Иванова «Как Хома зимой купался», иллюстрирующего принципы закаливания в художественной форме.

На заключительном, четвертом этапе реализации программы особое внимание было уделено организации развивающей предметно-пространственной среды. Дидактические и настольные игры, тематические картинки-напоминания были размещены в групповом пространстве в зонах свободного доступа, что обеспечивало их постоянное использование в повседневной деятельности. Принцип зонирования был реализован следующим образом:

- наглядные материалы по гигиене размещены в умывальной зоне;
- плакаты, посвященные опрятности – в раздевалке;
- тематические рисунки о физической активности – в двигательном центре.

Данная организация пространства позволила воспитателям ненавязчиво интегрировать элементы здоровьесбережения в повседневную жизнь группы, создавая условия для постоянного закрепления полученных знаний и навыков. Особенно показательным стало наблюдение, что при снижении внимания детей к культурно-гигиеническим процедурам (например, к мытью рук), своевременное использование дидактических игр и наглядных материалов позволяло быстро восстановить и закрепить нужные поведенческие модели, что свидетельствует об эффективности применяемого подхода. Оценить результативность необходимо в рамках проведения контрольного этапа исследования.

### **2.3. Выявление динамики в сформированности у детей 6-7 лет с задержкой психического развития представлений о способах укрепления здоровья посредством игр**

На данном этапе выполнялся контрольный эксперимент, с идентичными условиями для констатирующего. Задания были проведены такие же, что и в параграфе 2.1.

Целью выступает определение количественных показателей.

Диагностическое задание 1. Беседа «Какие способы укрепления здоровья есть?»

При проведении качественного анализа, было установлено, что показатель сформированности представлений о способах укрепления здоровья значительно вырос (на 30% выше от предыдущего этапа). Дети стали осознанно понимать, какие семь компонентов входит в понятие «здоровый образ жизни», как можно укреплять свое здоровье на постоянной основе. «Низкий уровень стал меньше на 15%, но четверо детей все равно остались на низком уровне (20%). Например, Иван К. даже с подсказками не смог назвать все элементы ЗОЖ. Марина К. назвала только элементы двигательной активности и рационального питания, а Елизавета М. совсем не захотела отвечать» [16].

Сравнительные результаты констатирующего и контрольного экспериментов по 1 диагностическому заданию представлены в таблице 8.

Таблица 8 – Сравнительные количественные результаты диагностического задания 1

| Количество детей | Константи-<br>рующий<br>этап | Контрольны<br>й этап | Константи-<br>рующий<br>этап | Контрольны<br>й этап | Константи-<br>рующий<br>этап | Контрольны<br>й этап |
|------------------|------------------------------|----------------------|------------------------------|----------------------|------------------------------|----------------------|
|                  | Высокий уровень              |                      | Средний уровень              |                      | Низкий уровень               |                      |
| 15               | 2                            | 8                    | 11                           | 8                    | 7                            | 4                    |
| 100 %            | 10%                          | 40%                  | 55%                          | 40%                  | 35%                          | 20%                  |

## Диагностическое задание 2. Беседа «Что будет если?».

При проведении качественного анализа, было установлено, что уровень причинно-следственной связи между применением способов укрепления здоровья и влиянием на общее состояние также вырос до 45 %. Дети с интересом и с минимальными ошибками выполняли задания и называли как хорошие, так и плохие последствия своих действий по отношению к здоровью. При этом, необходимо отметить, что ответы детей стали более развернутые, а не поверхностные. Низкий уровень также уменьшился на 35%, но двое человек (10%) так и остались на низком уровне. Эти дети не могли ответить на вопросы о негативном влиянии на свое здоровье. Софья И. говоря о закаливании, по-прежнему считала, что можно заболеть, а при ответах на уточняющие вопросы путалась еще больше.

Сравнительные результаты констатирующего и контрольного экспериментов по 2 диагностическому заданию представлены в таблице 9.

Таблица 9 – Сравнительные количественные результаты по результатам выполнения диагностического задания 2

| Количество детей | Констатирующий этап | Контрольный этап | Констатирующий этап | Контрольный этап | Констатирующий этап | Контрольный этап |
|------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------|
|                  | Высокий уровень     |                  | Средний уровень     |                  | Низкий уровень      |                  |
| 15               | 1                   | 10               | 10                  | 8                | 9                   | 2                |
| 100 %            | 5%                  | 50%              | 50%                 | 40%              | 45%                 | 10%              |

## Диагностическое задание 3. Игра «Светофор»

При проведении качественного анализа, было установлено, что отношение к повышению уровня элементов ЗОЖ также вопрос, дети более позитивно и заинтересованно стали относиться к укреплению здоровья, опираясь на основные элементы ЗОЖ. Показатели высокого уровня отношения к применению способов укрепления здоровья улучшились на 20% у детей на контрольном этапе. Любое позитивное отношение дети стали объяснять. Низкий уровень стал ниже на 30 %, а трое человек (15%) остались

на том же низком уровне. Дети с низким уровнем наиболее часто относились положительно к неправильному и/или нерациональному применению способов укрепления здоровья и элементов ЗОЖ. Например, Андрей К. считает, что есть много сладкого (элемент рациональное питание) полезно и хорошо. При этом он негативно относится к повышению двигательной активности.

Сравнительные результаты констатирующего и контрольного экспериментов по 3 диагностическому заданию представлены в таблице 10.

Таблица 10 – Сравнительные количественные результаты по результатам выполнения диагностического задания 3

| Количество детей | Константи-<br>рующий<br>этап | Контрольный<br>этап | Константи-<br>рующий<br>этап | Контрольный<br>этап | Константи-<br>рующий<br>этап | Контрольный<br>этап |
|------------------|------------------------------|---------------------|------------------------------|---------------------|------------------------------|---------------------|
|                  | Высокий уровень              |                     | Средний уровень              |                     | Низкий уровень               |                     |
| 15               | 2                            | 6                   | 9                            | 11                  | 9                            | 3                   |
| 100 %            | 10%                          | 30%                 | 45%                          | 55%                 | 45%                          | 15%                 |

#### Диагностическое задание 4. Игра «7 комнат».

Здесь также была выявлена положительная динамика и зафиксировано повышение интереса к элементам ЗОЖ и способом укрепления здоровья у детей. Низкий уровень уменьшился на 35%. У двоих детей (10 %) остался без изменений, они не проявляли никакого интереса, либо предпочитали не заходить в комнаты вовсе. Марина К. не зашла в комнату к специалистам по двигательной активности и режима дня. На 20% в общей сложности, возросли показатели к применению способов укрепления здоровья». Подавляющее большинство детей заходили ко всем специалистам, с охоткой отвечали на вопросы и рассуждали на тему применения способов для укрепления здоровья.

Сравнительные результаты констатирующего и контрольного экспериментов по 4 диагностическому заданию представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Сравнительные количественные результаты по результатам выполнения диагностического задания 4

| Количество детей | Константи-<br>рующий<br>этап | Контроль-<br>ный этап | Константи-<br>рующий<br>этап | Контроль-<br>ный этап | Константи-<br>рующий<br>этап | Контроль-<br>ный этап |
|------------------|------------------------------|-----------------------|------------------------------|-----------------------|------------------------------|-----------------------|
|                  | Высокий уровень              |                       | Средний уровень              |                       | Низкий уровень               |                       |
| 15               | 1                            | 5                     | 10                           | 13                    | 9                            | 2                     |
| 100 %            | 5%                           | 10%                   | 50%                          | 65%                   | 45%                          | 10%                   |

Диагностическое задание 5. Наблюдение за реализацией способов укрепления здоровья.

При проведении данного эксперимента было выявлено улучшение и положительная динамика у детей при применении способов укрепления здоровья. Большинство детей без напоминания стали мыть руки, следить за опрятным внешним видом. Низкий уровень стал меньше и снизился в общей сумме на 30%. У двоих детей зафиксированы низкие результаты (10%). Здесь динамика возросла незначительно, однако, ощутимо возрос средний уровень с низкого.

Сравнительные результаты констатирующего и контрольного экспериментов по 5 диагностическому заданию представлены в таблице 12.

Таблица 12 – Сравнительные количественные результаты по результатам выполнения диагностического задания 5

| Количество детей | Константи-<br>рующий<br>этап | Контрольный<br>этап | Константи-<br>рующий<br>этап | Контрольный<br>этап | Константи-<br>рующий<br>этап | Контрольный<br>этап |
|------------------|------------------------------|---------------------|------------------------------|---------------------|------------------------------|---------------------|
|                  | Высокий уровень              |                     | Средний уровень              |                     | Низкий уровень               |                     |
| 15               | 3                            | 4                   | 9                            | 14                  | 8                            | 2                   |
| 100 %            | 15%                          | 20%                 | 45%                          | 70%                 | 40%                          | 10%                 |

Диагностическое задание 6. Анкетирование родителей по вопросу проявления самостоятельности реализации элементов ЗОЖ детьми.

Качественный анализ результатов шестого диагностического задания позволил выявить положительную динамику в изменении уровня

сформированности представлений о способах укрепления здоровья. «Показатель высокого уровня самостоятельности детей о знании и применении способов укрепления здоровья вырос на 20% на контрольном этапе. Родители отмечают, что дети проявляют самостоятельность в проведении культурно-гигиенических мероприятий, делают зарядку и самостоятельно определяют здоровые продукты питания» [16]. С радостью стараются укрепить свое здоровье доступными способами.

Низкий уровень стал меньше на 20%, у троих человек (15%) низкий уровень остался без изменения. К примеру, Андрей К. не хочет более сбалансировано питаться, а Иван К. соблюдает режим только при напоминании. Примечательно, что многие дети стали более самостоятельны и стараются сами укреплять свое здоровье закаливанием, зарядкой.

Сравнительные результаты констатирующего и контрольного экспериментов по 6 диагностическому заданию представлены в таблице 13.

Таблица 13 – Сравнительные количественные результаты по результатам выполнения диагностического задания 5

| Количество детей | Константи-<br>рующий<br>этап | Контрольн-<br>ый этап | Константи-<br>рующий<br>этап | Контрольн-<br>ый этап | Константи-<br>рующий<br>этап | Контрольн-<br>ый этап |
|------------------|------------------------------|-----------------------|------------------------------|-----------------------|------------------------------|-----------------------|
|                  | Высокий уровень              |                       | Средний уровень              |                       | Низкий уровень               |                       |
| 15               | 4                            | 8                     | 9                            | 9                     | 7                            | 3                     |
| 100 %            | 20%                          | 40%                   | 45%                          | 45%                   | 35%                          | 15%                   |

Результаты контрольного эксперимента отражены в таблице Г.1 приложения Г.

«Обобщая вышеизложенное, были получены следующие результаты о сформированности представлений о способах укрепления здоровья у детей 6-7 лет с задержкой психического развития:

- высокий уровень имеют 3 детей (30%);
- средний уровень зафиксирован у 9 детей (55%);
- низкий уровень представлений о ЗОЖ имеют 2 детей (15%).

У детей произошли качественные и положительные изменения по всем показателям. Наблюдается положительная динамика самостоятельности у детей, повышение причинно-следственного анализа, проявление инициативности» [17].

«Проведенный эксперимент подтвердил гипотезу, выдвинутую ранее о том, что формирование у детей 6-7 лет с задержкой психического развития представлений о здоровом образе жизни посредством игр будет эффективно, если:

- отобраны игры и тематика по каждому из семи элементов здорового образа жизни, разобраны способы укрепления здоровья» [22];
- «обеспечено освоение детьми способов укрепления здоровья и их применение на в повседневной жизни»;
- «проведена образовательная работа по накоплению у детей понятий о здоровом образе жизни, способах укрепления здоровья» [22].

После проведения качественного и количественного анализа данных было установлено, что присутствует положительная динамики при формировании у детей понятий о способах укрепления здоровья у детей 6-7 лет с задержкой психического развития с использованием игр. В общей сложности на 35% увеличились дети с высоким показателем, а на 30% снизилось количество детей с низким уровнем. Проведенные исследования позволяют сделать вывод, что формирование представлений о способах укрепления здоровья посредством игр дает хорошие результаты.

## **Заключение**

В результате проведенной работы гипотеза, выдвинутая на начальном этапе, получила свое подтверждение.

«Проведя теоретический анализ, было установлено, что в настоящее время проблема формирования представлений о способах укрепления здоровья у детей 6-7 лет с задержкой психического развития актуальна в настоящее время и исследований, по данной проблеме, проведено недостаточно.

Проведенные научные исследования сводятся к тому, что без формирования базовых представлений об основах здорового образа жизни, полноценное личностное развитие детей невозможно (отражено в работах Ф.Н. Гоноболина, В.В. Колбанова, Ю.П. Лисицина).

Отдельно хочется выделить подходы к формированию представлений о здоровом образе жизни, которые разобраны и применены на практике в работах В.А. Деркунской, Л.Г. Касьяновой, И.М. Новиковой, А.А. Ошкиной. В данных работах очень четко прослеживается определяющая функция знаний о здоровом образе жизни, а также способах формирования представлений о здоровом образе жизни, развитию инициативности, а также самостоятельности детей при применении на практике способов укрепления здоровья» [22].

При проведении констатирующего эксперимента для выявления уровня форсированности представлений у детей с задержкой психического развития за основу были взяты психолого-педагогические исследования, осуществленные А.А. Ошкиной и И.М. Новиковой.

«В результате диагностики было выявлено, что 45% детей с задержкой психического развития 6-7 лет имеют низкий уровень представлений о способах укрепления здоровья. Это объясняется отсутствием должного уровня знаний об элементах ЗОЖ, причинно-следственных связей, знаний о

способах сформированности представлений о способах укрепления здоровья, не способностью проявлять инициативу и самостоятельность.

Проанализировав теоретические исследования была рассмотрена и представлена гипотеза о том, что применение подвижных игр у детей для формирования представлений о способах укрепления здоровья будет высоко эффективно, если:

- игры охватывают каждый элемент ЗОЖ (режим дня, рациональное питание, двигательная активность, закаливание, культурно-гигиенические навыки, медицинская активность и профилактика, психоэмоциональная регуляция);
- образовательная деятельность организована таким образом, что дети с задержкой психического развития применяют игры в повседневной жизни;
- игры активно применяются в предметно-пространственной среде группы» [17].

«Экспериментальная работа показала высокую эффективность разработанной методики по применению подвижных игр по формированию представлений о способах укрепления здоровья у детей с задержкой психического здоровья 6-7 лет. Когда формирующий этап был завершен, количество детей с высоким уровнем увеличилось на 30%, а детей с низким уровнем стало меньше на 15%» [17].

Таким образом, разработанная методика, направленная на формирование у детей с задержкой психического развития возраста 6-7 лет способов об укреплении здоровья посредством игр является эффективной.

## Список используемой литературы

1. Антонов Ю. Е. Здоровый дошкольник: Социально-оздоровительная технология XXI века. М. : АРКТИ, 2012. 280 с.
2. Бочарова Н. И. Оздоровительный семейный досуг с детьми дошкольного возраста: Пособие для родителей и воспитателей. М. : АРКТИ, 2003. 96 с.
3. Выготский Л. С. Психология развития человека. М. : Эксмо, 2005. 1136 с.
4. Гоноболин Ф. Н. Психология. М. : Просвещение, 1973. 240 с.
5. Деркунская В. А. Здоровье сберегающие технологии в педагогическом процессе ДОУ. Управление дошкольным образовательным учреждением. М. : Просвещение, 2005. с. 119-122.
6. Дерябо С. Д. Здоровье как предмет экопсихологической диагностики // Прикладная психология. 2000. № 4. с. 78-81.
7. Журавлева И. В. Отношение к здоровью как социокультурный феномен диссертация доктора социальных наук. М. : Институт социологии РАН, 2005, 434 с.
8. Змановский Ю. Ф. Воспитаем детей здоровыми. М.: Просвещение, 1989. 123 с.
9. Змановский Ю. Ф. Воспитание здорового ребенка: Физиологический аспект. Научно-популярная медицинская литература. М. : Медицина, 1989. 128 с.
10. Касьянова Л. Г. Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста. Шадринск : ОГУП «Шадринский Дом Печати», 2010. 202 с.
11. Колбанов В. В. Валеология: Основные понятия, термины и определения. СПб. : ДЕАМ, 1998. 232 с.

12. Колбанов В. В. Формирование здоровья детей в образовательных учреждениях. Валеология: диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. Владивосток : Дальнаука, 1996. с. 139-147.
13. Кузнецова И. В. Психолого-педагогические основания реализации здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях. Диссертация доктора психологических наук: 19.00.07. М. : 2003. 415 с.
14. Кулик Г. И. Школа здорового человека. Программа для ДОУ. М. : ТЦ Сфера, 2010. 112 с.
15. Лисицын Ю. П. Трехединая медицина. СПб. : Издательство «Питер», 2000. 712 с.
16. Музыка О. В. Физкультурно-оздоровительная работа. Комплексное планирование по программе под редакцией М. А. Васильевой, В. В. Гербовой, Т. С. Комаровой. Младший, средний, старший дошкольный возраст. Волгоград : Учитель. 2011 г. 127 с.
17. Новикова И. М. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников. Для работы с детьми 5-7 лет. М. : Мозайка-Синтез, 2010. 96 с.
18. Ошкина А. А. Физическое развитие дошкольников. Алгоритмы реализации образовательных областей «Физическая культура», «Безопасность», «Здоровье». Тольятти : Форум, 2012. 238 с.
19. Ошкина А. А. Формирование здорового образа жизни дошкольников Учебно-методическое пособие к курсу «Теория и методика физического воспитания и развития ребенка». Тольятти : ТГУ, 2007. 52 с.
20. Ошкина А. А. Формирование основ здорового образа жизни у старших дошкольников: Автореферат диссертации кандидата педагогических наук СПб. : РПГУ им. Герцена, 2009. 25 с.
21. Сакулина Н. П. Изобразительная деятельность в детском саду. М. : Просвещение, 1973. 291 с.

22. Тулякова В. О. Изучение сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей 6-7 лет. Дошкольник на современном этапе: материалы студенческой научно-практической конференции. Тольятти, 2018. с. 196-203.

23. Швецов А. Г. Формирование культуры здорового образа жизни у детей дошкольного возраста. Шадринск : Изд-во ОГУП «Шадринский Дом Печати», 2010. 202 с.

## Приложение А

### Список детей, которые участвовали в эксперименте

Таблица А.1 – Список детей, которые участвовали в эксперименте

| Имя Ф         | Возраст |
|---------------|---------|
| Иван К.       | 6,3     |
| Марина К.     | 7,1     |
| Софья И.      | 6,7     |
| Семен Б.      | 6,9     |
| Михаил В.     | 7,2     |
| Алена К.      | 6,5     |
| Андрей К.     | 6,2     |
| Михаил К.     | 6,7     |
| Александра Г. | 7,4     |
| Марина У.     | 7,1     |
| Андрей В.     | 7       |
| Татьяна К.    | 6,8     |
| Алена С.      | 6,3     |
| Дмитрий Б.    | 6,3     |
| Иван Б.       | 7,2     |

## Приложение Б

### Результаты констатирующего эксперимента

Таблица Б.1 – Количественный результат констатирующего эксперимента

| Имя Ф         | Диагностическая методика |                 |                 |                 |                 |                 | Общий уровень сформированности представлений |
|---------------|--------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------------------------------------|
|               | 1                        | 2               | 3               | 4               | 5               | 6               |                                              |
| Иван К.       | Низкий уровень           | Средний уровень | Низкий уровень  | Средний уровень | Низкий уровень  | Низкий уровень  | Низкий уровень                               |
| Марина К.     | Низкий уровень           | Низкий уровень  | Средний уровень | Низкий уровень  | Низкий уровень  | Средний уровень | Низкий уровень                               |
| Софья И.      | Средний уровень          | Средний уровень | Высокий уровень | Высокий уровень | Средний уровень | Средний уровень | Средний уровень                              |
| Семен Б.      | Высокий уровень          | Высокий уровень | Средний уровень | Высокий уровень | Высокий уровень | Высокий уровень | Высокий уровень                              |
| Михаил В.     | Низкий уровень           | Низкий уровень  | Средний уровень | Низкий уровень  | Низкий уровень  | Низкий уровень  | Низкий уровень                               |
| Алена К.      | Низкий уровень           | Низкий уровень  | Средний уровень | Средний уровень | Низкий уровень  | Низкий уровень  | Низкий уровень                               |
| Андрей К.     | Низкий уровень           | Низкий уровень  | Средний уровень | Низкий уровень  | Средний уровень | Средний уровень | Низкий уровень                               |
| Михаил К.     | Низкий уровень           | Средний уровень | Низкий уровень  | Низкий уровень  | Низкий уровень  | Низкий уровень  | Низкий уровень                               |
| Александра Г. | Средний уровень          | Средний уровень | Средний уровень | Средний уровень | Высокий уровень | Средний уровень | Средний уровень                              |
| Марина У.     | Низкий уровень           | Низкий уровень  | Низкий уровень  | Низкий уровень  | Низкий уровень  | Низкий уровень  | Низкий уровень                               |
| Андрей В.     | Средний уровень          | Высокий уровень | Высокий уровень | Высокий уровень | Высокий уровень | Высокий уровень | Высокий уровень                              |

# Продолжение Приложения Б

Продолжение таблицы Б.1

| Имя Ф      | Диагностическая методика |                 |                 |                 |                 |                 | Общий уровень сформированности представлений |
|------------|--------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------------------------------------|
|            | 1                        | 2               | 3               | 4               | 5               | 6               |                                              |
| Татьяна К. | Средний уровень          | Средний уровень | Высокий уровень | Средний уровень | Высокий уровень | Средний уровень | Средний уровень                              |
| Алена С.   | Средний уровень          | Средний уровень | Средний уровень | Средний уровень | Средний уровень | Средний уровень | Средний уровень                              |
| Дмитрий Б. | Низкий уровень           | Средний уровень | Низкий уровень  | Средний уровень | Низкий уровень  | Низкий уровень  | Низкий уровень                               |
| Иван Б     | Средний уровень          | Средний уровень | Средний уровень | Средний уровень | Средний уровень | Средний уровень | Средний уровень                              |

## Приложение В

### Игры для формирования способов укрепления здоровья у детей с задержкой психического развития в возрасте 6-7 лет

«Найди себе пару», элемент ЗОЖ «двигательная активность».

Цель игры: обучение детей движению в разных направлениях, избегая столкновений с друг другом, а по сигналу найти себе пару.

Проведение игры возможно в двух вариантах. Первый предполагает использование флажков двух цветов (красный и синий). Каждому ребенку дается свой флажок определенного цвета, далее воспитатель использует любой звуковой сигнал, к примеру, использует любой звуковой сигнал. В однократном варианте – дети разбегаются, при двухкратном воспроизведении – дети с одинаковыми флажками группируются вместе или парами.

Второй вариант подразумевает изначальное хождение парами, а при звуковом сигнале дети разбегаются в любом направлении. Затем снова ищут себе пару, избегая повторения пар.

«Необыкновенные следы» элемент ЗОЖ «закаливание».

Целью игры выступает поощрение активности, любознательности детей в игре, развитие тактильности и воображения.

Для проведения игры заранее необходимо подготовить индивидуальные мисочки со снегом.

В начале игры педагог говорит детям о погоде, морозном дне и предлагает детям рассмотреть снег в мисочках, расположенный перед ними. Дети трогают снег, обращают внимание, что он сыпется как песок и тает при длительном нахождении в тепле. Далее детям предлагается сделать следы зайчика на снегу. Параллельно рассказывается любой стих про зайчика, или то животное, следы которого изображают дети.

«Идут медведи» – дети кулаками и с силой надавливают на снег.

«Ползут змейки» – дети пальцами рук делают «волнистый снег».

## Продолжение Приложения В

«Бегут жучки-паучки» – дети одновременно двигают всеми пальцами, воспроизводя движение «лапки и насекомых».

«Водичка» элемент ЗОЖ «культурно-гигиенические навыки»;

Целью данной игры является формирование культурно-гигиенических навыков.

В ходе игры, детям в игровой форме показывается как правильно мыть руки, вытираться руки, умывать лицо. Рассказываются стишки о важности умывания рук и поддержания в чистоте своего лица, одежды.

«Витамины, которые растут» элемент ЗОЖ «медицинская активность и профилактика»;

Целью выступает расширение знаний у детей о пользе фруктов, ягод, которые растут на огороде и в свободном доступе, а также развитие умения классифицировать фрукты, ягоды, овощи.

Детям рассказываются стихотворения о пользе витаминов.

«Лови эмоции» – элемент ЗОЖ «психоэмоциональная регуляция».

Целью игры выступает развитие умения у детей распознать свои эмоции и учиться справляться с ними.

В процессе игры детям показывают различные картинки с изображением эмоций, а затем на выбранную картинку предлагается достать мяч определенного цвета, характеризующий эту эмоцию.

«Поварята» элемент ЗОЖ «рациональное питание»;

Целью выступает формирование представлений у детей о важности правильного питания, употреблении нужного количества фруктов и овощей.

Для проведения данной игры понадобятся карточки с изображением продуктов (фрукты, овощи, мясо, крупы), необходимых для приготовления блюд. Далее детям предлагается приготовить овощной суп, фруктовую тарелку.

Приложение Г

**Результаты контрольного эксперимента**

Таблица Г.1 – Результаты контрольного эксперимента

| Имя Ф         | Диагностическая методика |                 |                 |                 |                 |                 | Общий уровень сформированности представлений |
|---------------|--------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------------------------------------|
|               | 1                        | 2               | 3               | 4               | 5               | 6               |                                              |
| Иван К.       | Низкий уровень           | Средний уровень | Низкий уровень  | Средний уровень | Низкий уровень  | Низкий уровень  | Низкий уровень                               |
| Марина К.     | Низкий уровень           | Низкий уровень  | Средний уровень | Средний уровень | Средний уровень | Средний уровень | Средний уровень                              |
| Софья И.      | Средний уровень          | Средний уровень | Высокий уровень | Высокий уровень | Высокий уровень | Высокий уровень | Высокий уровень                              |
| Семен Б.      | Высокий уровень          | Высокий уровень | Средний уровень | Высокий уровень | Высокий уровень | Высокий уровень | Высокий уровень                              |
| Михаил В.     | Низкий уровень           | Низкий уровень  | Средний уровень | Низкий уровень  | Низкий уровень  | Низкий уровень  | Низкий уровень                               |
| Алена К.      | Средний уровень          | Средний уровень | Высокий уровень | Средний уровень | Средний уровень | Высокий уровень | Средний уровень                              |
| Андрей К.     | Низкий уровень           | Низкий уровень  | Средний уровень | Средний уровень | Средний уровень | Средний уровень | Средний уровень                              |
| Михаил К.     | Низкий уровень           | Средний уровень | Низкий уровень  | Низкий уровень  | Низкий уровень  | Низкий уровень  | Низкий уровень                               |
| Александра Г. | Средний уровень          | Средний уровень | Средний уровень | Средний уровень | Высокий уровень | Средний уровень | Средний уровень                              |
| Марина У.     | Низкий уровень           | Низкий уровень  | Низкий уровень  | Низкий уровень  | Низкий уровень  | Низкий уровень  | Низкий уровень                               |

# Продолжение Приложения Г

Продолжение таблицы Г.1

| Имя Ф      | Диагностическая методика |                 |                 |                 |                 |                 | Общий уровень сформированности представлений |
|------------|--------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------------------------------------|
|            | 1                        | 2               | 3               | 4               | 5               | 6               |                                              |
| Андрей В.  | Средний уровень          | Высокий уровень | Высокий уровень | Высокий уровень | Высокий уровень | Высокий уровень | Высокий уровень                              |
| Татьяна К. | Средний уровень          | Средний уровень | Высокий уровень | Высокий уровень | Высокий уровень | Высокий уровень | Высокий уровень                              |
| Алена С.   | Средний уровень          | Средний уровень | Средний уровень | Средний уровень | Средний уровень | Средний уровень | Средний уровень                              |
| Дмитрий Б. | Низкий уровень           | Средний уровень | Низкий уровень  | Средний уровень | Средний уровень | Средний уровень | Средний уровень                              |
| Иван Б     | Высокий уровень          | Высокий уровень | Высокий уровень | Высокий уровень | Высокий уровень | Высокий уровень | Высокий уровень                              |