

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

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование)

44.04.02 Психолого-педагогическое образование

(код и наименование направления подготовки)

Психолого-педагогическое сопровождение детей с проблемами в развитии

(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ
ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ
С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Студент

В.С. Бондаренко

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный

к.п.н., доцент А.А. Ошкина

руководитель

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Оглавление

Введение	4
Глава 1 Теоретические основы проблемы логопедического сопровождения формирования представлений о здоровом образе жизни формирования у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи .	11
1.1 Психолого-педагогические основы формирования представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи	11
1.2 Характеристика логопедического сопровождения формирования представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи	25
Глава 2 Экспериментальная работа по логопедическому сопровождению формирования представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи	37
2.1 Выявление уровня сформированности представлений о здоровом образе жизни и объема словаря валеологического характера у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи	37
2.2 Реализация логопедического сопровождения формирования представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи	52
2.3 Изучение изменения уровня сформированности представлений о здоровом образе жизни и объема словаря валеологического характера у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи	75
Заключение	89
Список используемой литературы	91
Приложение А Список детей экспериментальной и контрольной групп	97

Приложение Б Сводный протокол обследования детей на констатирующем этапе	98
Приложение В Перспективное планирование формирования представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи	99
Приложение Г Сводный протокол обследования детей на контрольном этапе	103

Введение

В соответствии федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования в образовательной области «Физическое развитие» определена задача «становление ценностей здорового образа жизни, овладение его элементарными нормами и правилами».

Учеными доказано (Л.Г. Касьянова, И.М. Новикова, А.А. Ошкина), что именно в дошкольном возрасте важно сформировать основы ведения здорового образа жизни.

В настоящее время большое количество дошкольников имеют тяжелые речевые нарушения. Это особая категория детей с отклонениями в развитии, у которых сохранен слух, первично не нарушен интеллект, но есть значительные речевые дефекты, которые не позволяют в полной мере сформировать представления о здоровом образе жизни и способах его ведения. У таких детей ограниченный словарный запас, резкое расхождение объема пассивного и активного словаря, неточное употребление слов, несформированность семантических полей, трудности в актуализации словаря. В следствие, у детей с тяжелыми нарушениями речи из-за недостаточно сформированного словарного запаса возникают трудности и в освоении представлений о здоровом образе жизни. Поэтому для этих детей необходима помощь логопеда, которая может осуществляться в форме логопедического сопровождения по формированию представлений о здоровом образе жизни.

Логопедическое сопровождение рассматривается учеными (Ю.Ф. Гаркуша, Л.Р. Давидович, Р.Е. Левина и др.) как единый процесс коррекции речевых нарушений у детей дошкольного возраста в целом. Данный процесс изучался в работе К.А. Горьковой, где логопедическое сопровождение рассматривалось в качестве компонента индивидуальной образовательной программы для детей с ограниченными возможностями

здоровья в условиях инклюзивной практики. Также данный аспект был изучен в работе с детьми, имеющими интеллектуальные нарушения, в качестве средства коррекции речевых нарушений, но как отдельное направление в формировании представлений о здоровом образе жизни данный аспект изучен не был.

Актуальность исследования на социально-педагогическом уровне обусловлена необходимостью решения задачи по формированию представлений о здоровом образе жизни у всех детей, в том числе с тяжелыми нарушениями речи

Актуальность исследования на научно-теоретическом уровне обуславливается необходимостью уточнения теоретических подходов к решению проблемы формирования представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи и организации соответствующего логопедического сопровождения данного процесса. Неполнота научного исследования для данной категории детей определяет необходимость разработки содержания логопедического сопровождения для формирования у них представлений о здоровом образе жизни теоретического обоснования содержания и возможности реализации.

Актуальность исследования на научно-методическом уровне значимость проблемы заключается в отсутствии методических рекомендаций для педагогов и учителей-логопедов дошкольных образовательных организаций по организации логопедического сопровождения по формированию представлений о здоровом образе жизни и конкретных методов, средств в работе с детьми с тяжелыми нарушениями речи.

На данный момент сложились следующие **противоречия**:

– между потребностью в формировании представлений о здоровом образе жизни у дошкольников, в том числе и у детей с тяжелыми нарушениями речи, и отсутствием теоретических обоснований обеспечения данного процесса;

- между необходимостью логопедического сопровождения при формировании представлений о здоровом образе жизни у детей тяжелыми нарушениями речи и недостаточным изучением данной проблемы;
- между работой над лексическим запасом дошкольника с речевыми нарушениями в целом и отсутствием словарной работы по лексической теме «Здоровье».

Проблема исследования: каково содержание и организация логопедического сопровождения в формировании представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи?

Цель исследования – теоретически обосновать и экспериментально проверить возможность логопедического сопровождения в формировании представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Объект исследования – процесс формирования представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Предмет исследования – логопедическое сопровождение формирования представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Гипотеза исследования: формирование представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи будет возможно, если:

- раскрыта сущность логопедического сопровождения формирования представлений о здоровом образе жизни дошкольников с учетом особенностей детей с тяжелыми нарушениями речи;
- в перспективном планировании коррекционно-развивающей работы выделена лексическая тема «Здоровье» и определено содержание и организация логопедического сопровождения по данной теме;

– обеспечена организация совместной работы учителя-логопеда и воспитателя по реализации содержания представлений об элементах здорового образа жизни.

Задачи исследования.

1. Изучить психолого-педагогическую литературу по проблеме формирования представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи и об организации логопедического сопровождения в образовательном процессе.

2. Выявить уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи и объема словаря валеологического характера.

3. Разработать и апробировать содержание и организацию логопедического сопровождения по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Теоретико-методической основой исследования являются:

- концепция о структуре дефекта (Л.С. Выготский);
- положения о системном подходе к изучению речевых и психических особенностей детей с нарушениями речи (Л.С. Выготский, Н.С. Жукова, Р.Е. Левина, В.И. Лубовский, Е.М. Мастюкова);
- исследования формирования представлений о здоровом образе жизни у детей с нормированным развитием (Н.А. Андреева, Н.Г. Быкова, Л.Г. Касьянова, Е.В. Купавцева, А.А. Ошкина);
- исследования по проблеме формирования представлений о здоровом образе жизни с ограниченными возможностями здоровья (М.Я. Виленский, В.А. Вишневский, Г.А. Калачёв, Н.В. Москоленко, И.М. Новикова);
- исследования об организации логопедического сопровождения (Ю.Ф. Гаркуша, Ю.П. Докучаева, Е.М. Мастюкова).

Методы исследования: изучение и анализ психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования; психолого-педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий и контрольный этапы), наблюдение, беседа; количественный и качественный анализ полученных результатов.

Экспериментальная база исследования. Исследование проводилось на базе МБУ детский сад № 138 «Дубравушка» городского округа Тольятти. В исследовании принимали участие 24 ребенка 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи (12 детей – экспериментальная группа, 12 детей – контрольная группа), 2 педагога.

Организация и основные этапы исследования. Исследование осуществлялось в три этапа в период с 2019 по 2021 годы.

Первый этап – поисково-аналитический (2019 – 2020 гг.). Определение проблемы исследования, уточнение объекта, предмета, цели, задач, понятийного аппарата изысканий.

Изучались психолого-педагогическая и методическая литература, определялись теоретико-методологические основания исследования, по изучаемой проблеме, осуществлен первичный сбор и анализ эмпирического материала.

Второй этап – экспериментальный (2020-2021 гг.). Реализована программа экспериментальной работы, включая констатирующий, формирующий и контрольный этапы;

Третий этап – заключительно-обобщающий (2021 г.). Осуществление обработки, анализа и интерпретации результатов проведенного эксперимента, уточнение основных выводов, обобщение, систематизирование и оформление материала магистерской диссертации.

Научная новизна исследования: определена возможность логопедического сопровождения в формировании представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что обоснованы содержание и организация логопедического сопровождения для детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи по формированию представлений о здоровом образе жизни.

Практическая значимость исследования: разработанное календарно-перспективное планирование логопедического сопровождения может быть использовано в работе учителей-логопедов и педагогов групп компенсирующей направленности дошкольной образовательной организации для формирования представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечивается опорой на концептуальные научные положения психологии и педагогики; комплексностью и адекватностью методов теоретического и опытно-поискового исследования, соответствующих предмету, цели, задачам научного поиска; объективностью способов оценки результатов эксперимента.

Личное участие автора в исследовании заключено в выявлении теоретического и практического состояния проблемы, а также в разработке содержания логопедического сопровождения формирования представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Апробация и внедрение результатов исследования. Результаты исследования нашли свое отражение в научных статьях, выступлениях на всероссийской научно-практической конференции «Ранняя профориентация детей дошкольного возраста: направления, технологии, культурные практики» (19 ноября 2019 г., Тольятти, 2019), на студенческой научно-практической конференции «Проблемы образования на современном этапе» (13-17 апреля 2020 г., Тольятти), на студенческой научно-практической конференции «Проблемы образования на современном этапе» (5-16 апреля 2021 г., Тольятти), а также обсуждались на педагогических советах образовательной организации.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Логопедическое сопровождение формирования представлений о здоровом образе жизни рассматривается как взаимодействие учителя-логопеда и воспитателя, направленное на развитие валеологического словаря, с целью успешного освоения представлений о здоровом образе жизни детьми с тяжелыми нарушениями речи.

2. Представления о здоровом образе жизни в ходе логопедического сопровождения по лексической теме «Здоровье» у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи характеризуется уровнем сформированности когнитивного, оценочно-мотивационного и поведенческого компонентов здорового образа жизни и объемом активного словаря валеологического характера.

3. Организация логопедического сопровождения формирования представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи осуществляется при совместной работе учителя-логопеда и воспитателя по единым лексическим микротемам, выделенные в соответствии с элементами здорового образа жизни.

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (47 наименований), 4 приложений. Для иллюстрации текста используются 22 таблицы. Основной текст работы изложен на 96 страницах.

Глава 1 Теоретические основы проблемы логопедического сопровождения формирования представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи

1.1 Психолого-педагогические основы формирования представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи

Еще с древних времен проблема воспитания здорового ребенка являлась одной из важнейших задач педагогики. «Так в Древней Греции и Риме имели свой взгляд на проблему воспитания здорового человека. Например, спартанская система воспитания готовила из детей будущих воинов стойких и закаленных. Государство контролировало воспитание детей уже с момента рождения: старейшины осматривали детей и «отсеивали» здоровых детей от больных. Больные дети уничтожались. О жизни и здоровье оставленных детей заботились рабыни-кормилицы: детей закаляли, не пеленали, растили неприхотливыми в еде, приучали не бояться темноты и так далее» [16]. В отличие от спартанского воспитания в Афинах стремились к гармоничному воспитанию личности ребенка, которое должно было сочетать в себе эстетическое, умственное, нравственное и физическое развитие.

Проблема здоровья занимала мысли и античных философов. «Гиппократ, основоположник античной медицины, впервые обобщил накопленные знания о здоровом образе жизни, сохранении здоровья в своих

трактатах «О здоровом образе жизни», «О воздухе, водах и местностях». В них он изложил свои наблюдения и мысли о факторах внешней среды, влияющих на здоровье людей. Греческие философы Платон и Аристотель также продолжали развивать идеи Гиппократов. Аристотель считал, что ребенку до 7 лет нужно, в первую очередь, развивать свой организм, главное для детей этого возраста – питание, движение, закаливание» [11].

«В средние века существовал другой взгляд на воспитание детей. Во главе феодального строя находилась католическая церковь, которая пропагандировала взгляд на ребенка, как на существо, которое от рождения причастно к «первородному греху», и призывала воспитывать детей «в страхе божьем».

В эпоху Возрождения, в противовес религиозным представлениям, в идеях воспитания произошел серьезный переворот. Появились педагоги-гуманисты, главной задачей которых было воспитание здоровых и жизнедеятельных людей. Они осуждали физическое насилие над детьми, характерное для средневековья, и призывали бережно и внимательно относиться к ребенку и уважать его как личность» [24].

«Выдающийся ученый эпохи Возрождения Я.А. Коменский являлся ярким сторонником прогресса и гуманизма в образовании и воспитании детей. Воспитание ребенка по мнению Я.А. Коменского должно быть природосообразным» [22], поскольку все в мире подчиняется законам природы, что все люди наделены одинаковой природой и каждый нуждается в умственном и физическом развитии.

Идею природосообразности продолжили развивать последователи Ф.В.А. Дистерверг, Я.А. Коменского, Д. Локк, И.Г. Песталоцци, Ж.-Ж. Руссо.

Ж.-Ж. Руссо отводил особое место физическому воспитанию, поскольку оно способствует преодолению пагубных привычек, формированию нравственности и совершенствованию всего организма. Ученый активно призывал детей к закаливанию [37].

В работах Д. Локка прослеживается мысль о том, что «главными средствами в воспитании ребенка являются среда и окружение. Главное место в развитии ребенка он отводил наличию у них физического здоровья, поскольку человеку нужна крепкая конституция, чтобы переносить лишения и усталость. Также он указал на основные компоненты физического развития: закаливание, привычки, питание, гигиена» [18].

И.Г. Песталоцци развивал идею природосообразности утверждая, что «ценность физического воспитания заключается в развитии всех природных физических задатков ребенка, в выработке у него соответствующих умений и навыков и обеспечения объема его физических сил. Большое внимание ученый уделял подвижным играм, поскольку в них проявляются физические силы ребенка и его естественное стремление к движениям» [36].

Ф.В.А. Дистерверг в своих работах также советовал прислушиваться к зову природы и следовать по его пути.

В России с «середины XVIII века в педагогике и медицине особое место начинают занимать вопросы здоровья детей. Русские ученые и общественные деятели начинают принимать важные решения по охране здоровья детей и предпринимают первые попытки в модернизации системы образования.

М.В. Ломоносов одним из первых обратил внимание на значение охраны здоровья детей и выдвинул проблему на государственный уровень. Он первым предложил отменить принудительные браки среди крепостных и обратил внимание на необходимость вакцинации с целью избегания инфекционных заболеваний» [21].

Проблему воспитания здорового ребенка изучали такие ученые как К.И. Грум, С.Ф. Хотовицкий, С.П. Боткин, И.М. Сеченов и другие. такие общественные деятели как Н.И. Новиков, А.Н. Радищев, И.И. Бецкой занимались проблемой охраны здоровья детей в образовательных учреждениях.

«С середины XIX века охрана здоровья детей включала:

- пропаганду знаний о здоровье и здоровом человеке;
- практические меры по организации здорового образа жизни в образовательных учреждениях» [10].

Педагоги начали активно искать способы сохранения и укрепления здоровья детей. «Е.А. Покровский стал широко использовать подвижные игры, поскольку считал их важным средством физического и умственного развития. И.П. Мюллер разработал естественную систему укрепления здоровья детей и предотвращения их заболеваний. П.Ф. Лесгафт придавал огромное значение среде, поскольку воздействие на ребенка окружающих людей и воспитание, влияют на физическое и духовное развитие. Он считал, что образ жизни семьи является основой формирования здоровья ребенка» [24].

С начала XX века стало увеличиваться количество научных изданий, посвященных влиянию окружающей среды на организм человека. В трудах Н.А. Бердяева рассматривается тема гармоничного развития природы и общества. Л.Н. Толстой также уделяет этой теме особое внимание. К.Д. Ушинский большое значение в укреплении здоровья ребенка придает физическому труду. И.К. Сикорский, Е.Н. Водовозова обратили внимание на то, образ жизни семьи влияет на нервно-психическое здоровье ребенка [2].

На современном этапе состояние здоровья ребенка и его полноценное развитие приобрело наиболее важное значение в педагогике, поскольку с каждым годом состояние здоровья детей дошкольного возраста имеет все большую тенденцию к ухудшению. В связи с этим появилось большое количество исследований ведущих ученых России и мира (И.А. Аршавский, Н.Г. Веселов, М.Я. Виленский, В.А. Вишневский, Г.А. Калачёв, Н.В. Москоленко и другие), посвященных проблеме здоровья детей. Поэтому проблема формирования у детей потребности в здоровом образе жизни стала наиболее актуальной [29].

Данной проблемой в настоящее время занимаются ученые из различных областей знаний: медицины, социологии, психологии, экологии и

педагогике. По мнению ряда авторов (Н.М. Амосов [1], И.А. Аршавский [3], Ю.П. Лисицын [23] и другие), здоровье – это биосоциальная категория, поскольку с одной стороны физическое благополучие возможно только тогда, когда организм человека приспособился к условиям внешней среды, а с другой стороны, окружающая среда человека – это не только природа и природные явления но и социум, в котором находится человек.

Понятие «здоровье» рассматривалось учеными в различных аспектах.

По определению, утвержденному Всемирной организацией здравоохранения «здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков».

Э.М. Казин, Н.Г. Блинова и Н.А. Литвинова рассматривали «здоровье», как «комплексное, целостное, многомерное динамическое состояние, развивающееся в процессе генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды и позволяющее человеку в различной степени осуществлять его биологические и социальные функции» [19].

В.А. Мишук, Е.В. Мосткова под здоровьем понимают «не только состояние физического, психического, социального благополучия и отсутствия болезней, но и способность приспосабливаться к окружающей среде и адаптироваться в ней, расширяя и улучшая свои возможности» [27].

С точки зрения адаптации В.И. Бодин, А.П. Лаптев, Ю.П. Лисицын выделяют следующие компоненты здоровья:

«– физический, является основой биологической адаптации;
– психический говорит об адаптивном психоэмоциональном состоянии;
– социальный отражает деятельное отношение человека к миру» [23, с. 56].

«На реализацию компонентов здоровья влияют следующие факторы (В.П. Озеров):

– на физическое здоровье – питание, дыхание, физические нагрузки, закаливание, гигиена;

- на психическое здоровье – отношение человека к себе, к людям, к жизни в целом, его личностные качества);
- на социальное здоровье – изменение экономических, социальных и психологических условий» [21, с. 23].

Развитие учения о здоровье человека показало тесную связь и содержательную близость понятий «здоровье» и «образ жизни».

Э.Н. Вайнер определяет понятие «образ жизни», как «способ жизнедеятельности человека, которого он придерживается в повседневной жизни в силу социальных, культурных, материальных и профессиональных обстоятельств» [8, с. 78]. Ученый рассматривает образ жизни как индивидуальное проявление жизнедеятельности человека в определенных социальных условиях.

«В понятие «образ жизни» Ю.П. Лисицын включает 4 категории: социальная – качество жизни; экономическая – уровень жизни; социально-экономическая – уклад жизни; социально-психологическая – стиль жизни» [23].

Все эти категории в разной степени влияют на образ жизни человека.

Наиболее полно между образом жизни и здоровьем выражается взаимосвязь в понятии «здоровый образ жизни».

Под здоровым образом жизни Ю.П. Лисицын понимает «Типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, обеспечивая тем самым успешное выполнение социальных и профессиональных функций».

Ю.Д. Жилов дает такое определение здоровому образу жизни: «здоровый образ жизни – это индивидуальная система поведения человека, направленная на рациональное удовлетворение врожденных биологических и социальных потребностей, вызывающая положительные эмоции и способствующая профилактике болезней и несчастных случаев, то есть полное психическое, физическое и социальное благополучие» [21, с. 26].

Л.Г. Касьянова определяет здоровый образ жизни как «активная деятельность, направленная на сохранение и укрепление здоровья, которая осуществляется с учетом социальных и природных условий окружающей среды и предполагает гармоничные взаимоотношения с окружающей средой и активное отношение к своему здоровью» [21, с. 27].

На сегодняшний день в отечественном дошкольном образовании уже накоплен определенный опыт по решению проблемы сбережения и укрепления здоровья детей.

Ученые рассматривали разные подходы к формированию здорового образа жизни детей дошкольного возраста.

А.П. Антропова, С.П. Громова, Э.Я. Степаненкова и другие. предлагали формирование здорового образа жизни средствами физического воспитания. «А.П. Антропова использовала в своей работе сочетание физических упражнений с закаливанием, массажем, использованием лечебной физической культуры, а также поддержание психического здоровья при помощи тренингов и различного рода терапии» [19].

М.В. Меличева предлагает формировать «представления о здоровом образе жизни на основе народных традиций. Раскрыты модель взаимодействия родителей и педагогов при проведении с детьми годового цикла традиционных русских праздников» [26].

Н.Г. Быкова предлагает формировать культуру здорового образа жизни через возможность использования потенциала социума. Автор считает что расширение круга участников взаимодействия с детьми способствует психическому и физическому развитию [6].

Т.В. Каменская, Т.Ф. Орехова, О.А. Тимченко и другие, раскрывают в своих работах необходимость формирования здоровьесберегающего пространства образовательной организации, которая будет способствовать поддержанию здоровья дошкольников [40].

В исследованиях Н.А. Андреевой, Л.Г. Касьяновой, А.М. Сивцовой и других, описана организация здоровьесберегающего образа жизни

дошкольников. Например, А.А. Ошкина раскрывает возможность «довести до дошкольников информацию о здоровом образе жизни через игровую и познавательную деятельности во время общения и экспериментирования» [34].

По исследованиям Л.Г. Касьяновой и других ученых работу по формированию представлений о здоровом образе жизни «необходимо начинать в дошкольном возрасте, поскольку он является тем периодом в развитии человека, когда он переходит в систему общественного воспитания, которое сопровождается усилением влияния социальных институтов на развитие и формирование образа жизни ребенка» [21].

Л.Г. Касьяновой была разработана педагогическая технология формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста. Целью данной технологии является формирование представлений о здоровом образе жизни у старших дошкольников. Для реализации данной цели рекомендуется автором организовывать следующие мероприятия.

1. Проведение системы занятий, направленная на формирование представлений о здоровом образе жизни старших дошкольников.
2. Проведение бесед, опытов, наблюдений, игр, экскурсий, проблемных ситуаций с целью формирования представлений о здоровом образе жизни.
3. Организация методической работы с педагогами и родителями.
4. Экспериментальная проверка результатов внедрение данной технологии в образовательный процесс.

Работа по формированию представлений о здоровом образе жизни Л.Г. Касьянова предложила проводить в три этапа в следующей последовательности: «ознакомление с понятиями «здоровье» и «образ жизни человека»; формирование представлений о зависимости здорового образа жизни и состояния окружающей среды; осознание здорового образа жизни как основы сохранения и укрепления здоровья» [21].

Данная технология разработана с учетом особенностей познавательной деятельности детей старшего дошкольного возраста. Она построена с учетом того уровня содержания, который доступен мышлению старших дошкольников. Педагогическая технология по формированию представлений о здоровом образе жизни раскрывает связи и зависимости, которые существуют между здоровьем и образом жизни человека, а также влияние окружающей социальной и экологической среды на здоровый образ жизни.

Автор технологии использует комплексный подход к отбору и разработке материала, направленного на формирование представлений о здоровом образе жизни, последовательности его преподнесения детям, а также в сочетании различных форм методов и приемов.

Л.Г. Касьянова отмечает необходимые условия, обеспечивающие эффективность процесса формирования представлений о здоровом образе жизни: комплексный подход к отбору биологических, экологических и социальных представлений о здоровом образе жизни; учет возрастных особенностей детей старшего дошкольного возраста.

Технология формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста, разработанная Л.Г. Касьяновой представлена в виде учебно-методического пособия «Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста», в котором отражены теоретические основы формирования представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста и описание технологии по формированию представлений о здоровом образе жизни. Данная технология разработана для детей старшего дошкольного возраста, не имеющих нарушения в развитии.

В наше время с каждым годом все больше рождается детей с ограниченными возможностями здоровья, а для них здоровьесберегающие факторы имеют наиважнейшее значение. У всех детей с ограниченными возможностями здоровья познавательная активность ниже, чем у детей с

нормальным развитием из-за их нарушений, поэтому и представления о здоровом образе жизни у них недостаточно сформированы [47].

И.М. Новиковой, было проведено исследование по выявлению общих особенностей формирования элементарных представлений о здоровом образе жизни у дошкольников с задержкой психического развития и тяжелыми нарушениями речи. В ходе проведенного исследования было выявлено: «большинство детей имеют представление о здоровье как о физическом состоянии человека, противоположном болезненному, но назвать качества, присущие здоровому человеку, затрудняются; только небольшое число детей связало здоровье с состоянием психологического комфорта; большинство детей положительно настроены на воспитателя и близкого взрослого (мать); у детей нет необходимого запаса представлений о факторах вреда и пользы для здоровья в условиях большого города; недостаточно сформированы представления детей о значении для здоровья двигательной деятельности, полноценного отдыха, сбалансированного питания, принятых санитарно-гигиенических норм, состояния окружающей среды; недостаточно сформированы представления детей о поддержании здоровья с помощью закаляющих и профилактических мероприятий, использования полезных для здоровья предметов, продуктов» [31, с. 17].

Это позволило определить особенности коррекционно-педагогического процесса и специальные образовательные условия, необходимые для формирования этих представлений.

Работа включала в себя: диагностику исследования представлений старших дошкольников с задержкой психического развития; работу в течение года с педагогами, родителями и детьми по формированию представлений о здоровом образе жизни.

«Диагностическая программа состоит из трех блоков. Первый блок диагностической программы направлен на исследование представлений детей о здоровом образе жизни 5-7 лет; второй блок – на исследование педагогических условий формирования представлений детей о здоровом

образе жизни в дошкольном образовательном учреждении; третий блок – на исследование социально-педагогических условий формирования представлений детей о здоровом образе жизни в семье» [31].

Для формирования у дошкольников представлений о здоровом образе жизни автор предлагает внедрить специальную педагогическую технологию, включающую коррекционно-педагогическую и воспитательно-образовательную работу с детьми с задержкой психического развития, организацию специальных методических мероприятий для педагогов и просветительскую деятельность для родителей.

Особенностью данной технологии является работа с детьми по формированию когнитивного и поведенческого компонентов представлений о здоровом образе жизни.

Содержание каждого блока включает: формирование когнитивного компонента представлений о здоровом образе жизни: образовательная работа с детьми (сообщение новых сведений, закрепление представлений, умений и навыков; развивающая работа с детьми (развитие способности к установлению причинно-следственных связей между здоровьем и образом жизни); формирование поведенческого компонента представлений о здоровом образе жизни: воспитательная работа с детьми (формирование мотивации и потребности в здоровом образе жизни, профилактика негативного поведения;

«Данная педагогическая технология опирается на следующие общедидактические принципы:

- принцип научности и достоверности – содержание сведений, предлагаемых дошкольникам, должно быть основано на научных фактах, личном опыте и чувственных ощущениях детей;
- принцип доступности – предъявляемая информация адаптирована к восприятию дошкольников;
- принцип наглядности и занимательности – образовательный материал должен вызывать у детей интерес и эмоциональный отклик;

- принцип природосообразности – формы и методы формирования представлений о здоровом образе жизни у дошкольников определены на основе целостного психолого-педагогического знания о ребенке, особенностях развития его познавательной деятельности;
- принцип индивидуально-дифференцированного подхода – педагогический процесс ориентирован на индивидуальные и типологические особенности личностного и познавательного развития каждого ребенка и группы в целом;
- принцип комплексного и интегративного подхода – формирование представлений о здоровом образе жизни осуществляется через различные виды деятельности детей в системе воспитательного и образовательного процесса» [31].

На сегодняшний день все большее количество дошкольников имеют речевые нарушения. Исследования ученых (Л.С. Выготский, Н.С. Жукова, Р.Е. Левина, В.И. Лубовский, Е.М. Мастюкова, R. Williams [45]) показали, «что это особая категория детей, у которых не нарушен интеллект, сохранен слух, но имеется ряд психологических и речевых особенностей. Для них характерны недостаточность мотивационной и эмоционально-волевой сферы, сниженная наблюдательность, психофизическая расторможенность или заторможенность. Дети долго не включаются в выполнение задания, поверхностно оценивают проблемную ситуацию, не имеют стойких интересов, интеллектуально пассивны. Из-за недостаточного речевого опыта и ограниченной познавательной деятельности у них возникают пробелы в знаниях. Самооценки дошкольников с тяжелыми нарушениями речи более низкие, чем у здоровых детей, и менее дифференцированы» [28]. «Клинические наблюдения и литературные данные свидетельствуют о том, что при расстройствах речи может нарушаться вся система ценностей, в том числе и ценностей здорового образа жизни, так как этот дефект, затрудняя общение с внешним миром, каким-то нежелательным образом изменяет самого человека, в том числе и его самовосприятие» [20].

Психологические особенности у дошкольников с речевыми нарушениями характеризуются:

- нарушением слухового восприятия (дети нечетко воспринимают обращенную к ним речь, улавливая лишь отдельные элементы фразы, которую они не могут сложить в единую смысловую структуру);
- нарушением пространственных и временных представлений (детям сложно дифференцировать понятия «справа» – «слева», они неточно употребляют предлоги, связанные с нахождением предмета в пространстве и предлоги, которые выражают временные представления);
- нарушением слуховой памяти (дети часто забывают сложные трех-четырёх ступенчатые инструкции, пропуская отдельные элементы и меняя их последовательность);
- нарушением внимания (у детей с тяжелыми нарушениями речи возникают трудности в переключении внимания, его неустойчивость; из-за речевых нарушений у детей наблюдается быстрая утомляемость и неспособность к длительному напряжению, особенно во время интеллектуальной деятельности);
- особенностями мышления (особенность мыслительных действий у детей с речевыми нарушениями связано: во-первых, с речевой деятельностью, которая влияет на понятийное мышление и обобщающую функцию слова, во-вторых, с замедлением темпа мыслительных операций);
- задержкой в развитии воображения, поскольку оно тесно связано с речью;
- особенностями в формировании эмоционально волевой сферы (из-за речевых недостатков дети зачастую застенчивы, замкнуты, нерешительны; у них возникает чувство неполноценности, негативное отношение к окружающим, трудности в общении) [25].

Описанные особенности дошкольников с тяжелыми нарушениями речи не позволяют в полной мере сформировать представления о здоровом образе жизни и способах его ведения.

Что же касается речевого развития, то у детей с тяжелыми нарушениями речи «ограниченный словарный запас, резкое расхождение объема пассивного и активного словаря, неточное употребление слов, несформированность семантических полей, трудности в актуализации словаря» [41]. Вследствие у детей с тяжелыми нарушениями речи из-за недостаточно сформированного словарного запаса возникают трудности и в освоении представлений о здоровом образе жизни.

Таким образом, изучив исторические аспекты, можно утверждать, что проблема формирования знаний о здоровом образе жизни и его ведении интересовала общество еще с древних времен. Данная проблема актуальна и на сегодняшний день. Ученые исследовали различные подходы к формированию представлений о здоровом образе жизни. Л.Г. Касьяновой была предложена педагогическая технология формирования представлений о здоровом образе жизни для детей старшего дошкольного возраста, не имеющих отклонений в развитии. М.Я. Виленский, В.А. Вишневецкий, Г.А. Калачёв, Н.В. Москоленко работали над проблемой формирования представлений о здоровом образе жизни у детей с ограниченными возможностями здоровья в целом. И.М. Новикова изучала проблему формирования представлений о здоровом образе жизни у детей с задержкой психического развития и тяжелыми нарушениями речи. Автором была предложена технология по формированию когнитивного и поведенческого компонентов представлений о здоровом образе жизни у данной категории детей. Поскольку у дошкольников с тяжелыми нарушениями речи, словарный запас недостаточно сформирован, возникают трудности и в освоении представлений о здоровом образе жизни. Поэтому есть необходимость в разработке методов, средств и приемов, способствующих

формированию представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи.

1.2 Характеристика логопедического сопровождения формирования представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи

На сегодняшний день одной из ведущих тенденций в образовании является увеличение количества детей с проблемами в развитии. Согласно закону «Об образовании в Российской Федерации» (ФЗ-273 от 29.12.2012 г.) одним из приоритетных направлений является «обеспечение условий успешной социализации и создания равных возможностей для различных категорий детей и подростков, в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов» (ИР-535/07 от 07.06.2013 г. «О коррекционном инклюзивном образовании детей») [35]. Одним из вариантов создания необходимых условий для развития таких детей может быть организация соответствующего сопровождения.

Впервые термин «сопровождение» в сочетании со словом «развитие» появился в книге Г. Бардиер, Н. Ромазан, Т. Чередниковой в 1993 г. «Психологическое сопровождение естественного развития маленьких детей» [5]. Если рассматривать определения «сопровождения» в словарях, то можно отметить, что данное понятие подразумевает собой совместные действия участников по отношению друг к другу. Так, например, в словаре С.И. Ожегова термин «сопровождение» рассматривается через действие «сопровождать» – «следовать рядом, вместе с кем-нибудь, находясь рядом, ведя куда-нибудь или идя за кем-нибудь» [32, с. 742]. В «Словаре русского языка» В. Даля дается такое определение глаголу «сопровождать» –

«проводить, сопутствовать, идти вместе с кем-то для проводов, быть проводимым, следовать» [14, с. 243].

Н. Осухова отмечает, что «сопровождение понимается как «поддержка психически здоровых людей, у которых на определенном этапе развития возникают личностные трудности». Автор считает, что «сопровождение – это системная интегративная «технология» социально-психологической помощи личности, открывающая перспективы личностного роста, и помогает войти в ту «зону развития», которая ему пока еще не доступна. Автор утверждает, что сопровождение – это особая форма осуществления пролонгированной социальной и психологической помощи, которая предусматривает поддержку естественно развивающихся реакций, процессов и состояний личности» [33].

В современной педагогике Е.А. Казакова в своей концепции дает следующее определение: «Сопровождение – это создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора. При этом под субъектом понимается как развивающийся человек, так и развивающаяся система. Ситуация жизненного выбора – множественные проблемные ситуации, при разрешении которых субъект определяет для себя путь прогрессивного или регрессивного развития» [39]. Здесь можно сделать вывод о том, что сопровождение подразумевает собой процесс, конечной целью которого является развитие человека как субъекта различных видов активности. Если рассматривать сопровождение ребенка, то автор говорит о том, что «носителем проблемы развития ребенка в каждом конкретном случае выступает сам ребенок, его родители, педагоги и ближайшее окружение» [39]. Условием сопровождения здесь становится взаимодействие всех участников. Координирует процесс взаимодействия специалист сопровождения.

М.Р. Битянова рассматривает сопровождение в педагогической науке как «...систему профессиональной деятельности, направленной на создание социально-психологических условий успешного обучения и

психологического развития ребенка в ситуации школьного взаимодействия» [7, с. 20].

Согласно ее концепции, сопровождение реализуется: в следовании за естественным развитием ребенка, с опорой на его реальные личностные достижения; в создании условий для самостоятельной деятельности ребенка; в создании для ребенка объективной социально-педагогической среды.

«Сопровождение опирается на единство следующих функций: диагностика возникшей проблемы; информация о проблеме и путях ее решения; консультация на при этапе принятия решения и выработка плана решения проблемы; первичная помощь на этапе реализации плана решения» [15].

Ученые выделяют следующие виды сопровождений: педагогическое, психологическое, социальное, логопедическое.

Более подробно рассмотрим логопедическое сопровождение, поскольку в настоящее время большинство детей дошкольного имеют речевые нарушения. Это обусловлено влиянием различных факторов на развитие личности ребенка, как социальными, так и биологическими.

Изучением сущности логопедического сопровождения занимались такие ученые, как Л.Н. Горбунова, Н.И. Приходько, Л.М. Шипицина и другие. Они рассматривали работу учителя-логопеда в контексте идеи сопровождения, как реализации личностно-ориентированного и гуманистического подходов к воспитанию, обучению и развитию ребенка.

Логопедическое сопровождение рассматривается как процесс взаимодействия не одного специалиста (учителя-логопеда), а нескольких. Так исследователями рассматриваются такие направления логопедического сопровождения:

- Ю.Ф. Гаркуша, О.В. Правдина, Т.С. Резниченко рассматривали логопедическое сопровождение как поле взаимодействия учителя-логопеда и ребенка;

- Ю.П. Докучаева, О.Л. Зверева, В.В. Юртайкина рассматривали логопедическое сопровождение как совместную работу учителя логопеда и семьи;
- Л.И. Белякова, Т.Г. Визель, Е.В. Лаврова, Е.М. Мастюкова раскрывали отдельные стороны профессиональных отношений учителя-логопеда и других специалистов.

Основой логопедического сопровождения по мнению Л.Б. Астаховой, является «психолингвистический подход к речевой деятельности как к многосоставной структуре, которая включает в себя все компоненты речи, которые предполагают интенсивный и экстенсивный пути развития» [4].

О.Б. Главатских в своих исследованиях отмечает, что «цель логопедического сопровождения – это коррекция дефектов устной и письменной речи обучающихся, способствующая успешной адаптации и дальнейшей социализации детей. К задачам логопедического сопровождения дошкольников с речевыми нарушениями относятся: способствование общему развитию ребенка с нарушениями речи, коррекция его психофизического развития; создание благоприятных условий для развития дошкольника с учетом его индивидуальных особенностей; обеспечение развития способностей и творческого потенциала дошкольника как субъекта отношений самим с собой и с окружающими» [13, с. 101].

При решении этих задач у ребенка с речевыми нарушениями формируется психологическая готовность к обучению в школе, которая реализует адаптированную или образовательную программу для детей с нарушениями речи и позволяет достичь основные цели дошкольного образования, предусмотренные в Концепции дошкольного воспитания.

В рамках логопедического сопровождения дошкольников с речевыми нарушениями, автор Л.С. Жесткова отмечает, что перед учителями-логопедами также ставится ряд задач:

- «– осуществление комплексного логопедического обследования, выявление структуры и степени тяжести речевого расстройства, формулировка логопедического заключения;
- реализация коррекционно-педагогической работы по оказанию логопедической помощи детям;
- обозначение основных направлений, подбор необходимых методов и приемов логопедической работы по коррекции и профилактике речевых нарушений;
- организация индивидуальных и подгрупповых занятий по коррекции нарушений устной и письменной речи обучающихся;
- содействие в разработке адаптированных образовательных программ, методических рекомендаций по обучению детей с речевыми нарушениями, подбор необходимых методов, форм и средств обучения, способствующих возрастанию уровня усвоения программного материала;
- осуществление взаимодействия и согласованности со всеми специалистами психолого-педагогического сопровождения ребенка, его семьей;
- обобщение и распространение наиболее эффективного опыта логопедической работы на муниципальном, региональном и федеральном уровнях» [17].

«Вышеперечисленные задачи реализуются в ходе консультативной помощи всех участников логопедического сопровождения по применению специальных методов и приемов оказания коррекционного воздействия на дошкольника с речевыми нарушениями. При этом учитель-логопед сам должен быть заинтересован в установлении обратной связи с коллегами и семьей, повышающей эффективность комплексного сопровождения, а также способствующей выдвижению рациональных предложений по повышению продуктивности и результативности данного процесса» [17].

Т.Т. Шаповаловой были выделены следующие направления логопедического сопровождения: диагностическое, коррекционно-развивающее, консультативно просветительское.

«Диагностическое направление. Логопедическое сопровождение начинается со всестороннего обследования речи дошкольников с целью комплектования групп, определения детей для индивидуальной коррекционной работы. Результатами системного обследования ребенка является: формулирование логопедического заключения, выявление сильных и слабых звеньев в развитии психических функций, с опорой на которые строится последующая коррекционная работа.

Коррекционно-развивающее направление. Это направление включает в себя: проведение индивидуальных и групповых занятий по коррекции речи, работу в составе психолого-медико-педагогической комиссии, отслеживание динамики речевого развития обучающихся, нуждающихся в логопедической помощи.

Консультативно-просветительское направление. К данному направлению логопедического сопровождения относятся: консультирование родителей и педагогических работников образовательной организации, проведение открытых логопедических занятий, пополнение логопедического кабинета методической литературой и дидактическими пособиями, выступления на методических объединениях и заседаниях, популяризация логопедических знаний среди родителей, педагогов» [42].

В целом «работа учителя-логопеда в процессе логопедического сопровождения рассматривается как деятельность специалиста с собственной социальной позицией, который формирует задачи и ценности и осуществляет необходимые действия. В процессе логопедического сопровождения учитель-логопед – это ведущий специалист, который организует данный процесс, координирует и сопровождает взаимодействие всех участников» [12].

Г.М. Вартапетова отмечает, «логопедическое сопровождение образовательного процесса – целостная система взаимодействия участников образовательного процесса (ребенок, учитель-логопед, семья, педагоги и узкие специалисты, администрация) по созданию педагогической среды, направленной на своевременную профилактику и коррекцию речевых нарушений учитывающей индивидуальные особенности обучающихся» [9, с. 16].

В соответствии с федеральным государственным стандартом дошкольного образования логопедическое сопровождение должно учитывать:

«1) индивидуальные потребности дошкольника с тяжелыми нарушениями речи, связанные с его жизненной ситуацией и состоянием здоровья, которые определяют особые условия получения им образовательных потребностей, индивидуальные потребности ребенка;

2) возрастная адекватность дошкольного образования, которая должна соответствовать условиям, требованиям и особенностям развития;

3) построение образовательной деятельности на основе индивидуальных особенностей каждого ребенка, когда сам ребенок становится субъектом образования;

4) возможности освоения дошкольником с нарушением речи учебного материала;

5) специальные условия для получения образования детьми с тяжелыми нарушениями речи, в том числе использование специальных методов, методических пособий и дидактических материалов, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, осуществления квалифицированной коррекции нарушений их развития» [35].

Коррекционно-развивающая работа в свою очередь, должна быть направлена на:

«1) преодоление различных категорий нарушений развития детей с тяжелыми нарушениями речи и оказание им квалифицированной помощи;

2) разностороннее развитие детей с ограниченными возможностями здоровья, учитывая их возрастные и индивидуальные особенности и особые образовательные потребности, социальной адаптации» [35].

Логопедическое сопровождение дошкольников с тяжелыми нарушениями речи строится на основе принципов дошкольного образования, изложенных в федеральном государственном стандарте дошкольного образования:

- «– обогащение (амплификация) детского развития;
- построение образовательной деятельности на основе индивидуальных особенностей каждого ребенка;
- содействие и сотрудничество детей и взрослых, признание ребенка полноценным участником (субъектом) образовательных отношений;
- поддержка инициативы детей в различных видах деятельности;
- сотрудничество организации с семьями;
- детей к социокультурным нормам, традициям семьи, общества и государства;
- формирование познавательных интересов и познавательных действий ребенка в различных видах деятельности;
- возрастная адекватность дошкольного образования (соответствие условий, требований, методов возрасту и особенностям развития);
- учет этнокультурной ситуации развития детей» [35].

По мнению исследователей результатом логопедического сопровождения дошкольников становится: «мотивация к учебной деятельности, попытки планирования своих действий для достижения конкретных целей; усвоение и употребление слов, которые обозначают названия, предметы, действия, признаки, состояния, свойства и качества; применение слов в соответствии с конкретной коммуникативной ситуацией; распознавание словообразовательных моделей и грамматических форм слов в импрессивной речи; применение простейших видов сложносочиненных предложений с сочинительными союзами в речи; пересказывание (с

помощью взрослого) небольшой сказки, рассказа; составление описательного рассказа по вопросам (с помощью взрослого), ориентируясь на стимульный материал и личный опыт; различение на слух ненарушенных и нарушенных в произношении звуков; владение простыми формами фонематического анализа; применение различных видов интонационных конструкций» [43, 46].

«Современная логопедическая служба сталкивается с трудностями ранней профилактики речевых дисфункций, разработки воспитательно-образовательных и коррекционных методик, сложностями в прогнозировании результатов работы. Немалую проблему составляет отсутствие преемственности дошкольных и школьных логопедических служб, недостаточное освещение вопросов логопедического сопровождения дошкольников» [44] с ограниченными возможностями здоровья согласно положениям стандарта в методической литературе.

Специалисты выделяют следующие организационно-методические аспекты логопедического сопровождения, требующие модернизации.

«1. Диагностические процедуры для детей с ограниченными возможностями здоровья не должны сводиться только к логопедическому обследованию, а подразумевать комплексную диагностику механизмов появления нарушений и всех линий развития. Штатный логопед должен владеть технологиями комплексного психолого-педагогического обследования, привлекать к нему дефектолога, поскольку для определения коррекционной стратегии важно выявить особенности познавательного развития и причины отклонений, а затем уделять внимание уровню сформированности речи» [38].

«2. Разработка индивидуального логопедического маршрута, который является частью адаптированной программы обучения и воспитания, направленной на социализацию и адаптацию ребенка в детском саду, формирование универсальных учебных действий, сглаживание речевых дисфункций. Разрабатывая логопедический маршрут для ребенка, логопед

должен опираться на характер дефекта, акцентируя внимание на мотивации к развитию вербальных и невербальных коммуникативных навыков (это имеет стратегическое значение в ходе работы с детьми раннего и младшего дошкольного возраста)» [38].

«3. Взаимодействие с нормально развивающимися детьми позволит воспитанникам с ограниченными возможностями здоровья получить навыки вербального и невербального общения. Логопед в инклюзивной группе должен помогать детям без речевых отклонений коммуницировать с воспитанниками, испытывающими трудности в общении. Нередко для этого стоит привлечь психолога, чтобы совместными усилиями мотивировать малышей на взаимодействие, толерантное и терпимое отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья, правильную интерпретацию используемых детьми коммуникативных средств» [38].

«4. Работа с родителями требует иных подходов к консультированию, чтобы взрослые знали, как правильно общаться с ребенком с особыми образовательными потребностями, как мотивировать их на коррекционно-развивающий процесс. Именно для этого специалисты с первых минут встречи (занятия) особое внимание уделяют обоснованности и целесообразности выбранных приемов и рекомендаций, необходимых для формирования познавательного, речевого или двигательного навыка. Специалисту важно сформировать у родителей установки на обязательность выполнения домашних заданий, регулярное повторение материала, а затем – обучить их приемам и навыками реализации индивидуально ориентированной программы коррекционно-развивающей работы с ребенком с ограниченными возможностями здоровья по преодолению имеющихся у него отклонений. Родители должны научиться принципам формирования невербальных форм общения у детей, стимулировать речевую, познавательную и двигательную активность дошкольника, применять на практике рекомендации логопеда по особенностям общения с малышом в домашних условиях, работать над формированием у ребенка обращенной

речи, которая служит предпосылкой для активной речи. Для этого важно работать над правильным зрительно-моторно-кинестетическим восприятием, активизировать сенсорное развитие, учитывая определенную последовательность, возрастающую сложность, уровень развития импрессивной речи и познавательной деятельности. Развитие речи в процессе формирования познавательной сферы ребенка особенно актуально для детей раннего возраста с задержкой познавательного развития и детей младшего дошкольного возраста с нарушениями интеллекта. Особое внимание специалистами (педагогом-психологом, учителем-логопедом, учителем-дефектологом, социальным педагогом) и воспитателями уделяется работе с коллективом родителей нормально развивающихся воспитанников, посещающих инклюзивную группу» [38].

«5. При подготовке педагогических кадров, и прежде всего учителей-логопедов, к новым условиям образовательно-воспитательного процесса в дошкольной организации требуются иные, нежели раньше, подходы и технологии. Очень важно сформировать у будущих логопедов профессиональные умения и навыки в соответствии с новым федеральным государственным стандартом дошкольного образования и профессиональным государственным стандартом специального педагога, а также знания его содержательных аспектов начального общего образования для детей с ограниченными возможностями здоровья. От современных логопедов требуются навыки в области комплексной психолого-педагогической диагностики, знания специфики развития детей при разных вариантах дизонтогенеза и особенностей логопедической работы с различными категориями детей с ограниченными возможностями здоровья» [38].

Итак, сопровождение – это взаимодействие сопровождающего и сопровождаемого, направленное на разрешение жизненных проблем развития. Оно предполагает индивидуальный подход и создание необходимых условий, для принятия оптимальных вариантов решений

актуальных проблем сопровождаемого субъекта. В дошкольных образовательных организациях можно выделить следующие основные виды сопровождений: педагогическое, психологическое, социальное, логопедическое, тьюторское. Логопедическое сопровождение – это выбор оптимальных путей логопедической работы по коррекции речевых нарушений, способствующих успешной адаптации и интеграции его в социуме.

Таким образом, логопедическое сопровождение становится не только необходимым условием для успешного образования дошкольников с речевыми нарушениями, но и важным фактором, который оказывает влияние на развитие полноценной языковой личности.

Выводы по первой главе

Изучение теоретического аспекта показывает, что проблема формирования представлений о здоровом образе жизни и его ведении интересовала общество еще с древних времен. Данная проблема актуальна и на сегодняшний день. Ученые исследовали различные подходы к формированию представлений о здоровом образе жизни. Л.Г. Касьяновой была предложена педагогическая технология формирования представлений о здоровом образе жизни для детей старшего дошкольного возраста, не имеющих отклонений в развитии. М.Я. Виленский, В.А. Вишнеvский, Г.А. Калачёв, Н.В. Москоленко работали над проблемой формирования представлений о здоровом образе жизни у детей с ограниченными возможностями здоровья в целом. И.М. Новикова изучала проблему формирования представлений о здоровом образе жизни у детей с задержкой психического развития и тяжелыми нарушениями речи. Автором была предложена технология по формированию когнитивного и поведенческого компонентов представлений о здоровом образе жизни у данной категории детей. Поскольку у дошкольников с тяжелыми нарушениями речи, словарный запас недостаточно сформирован, возникают трудности и в освоении представлений о здоровом образе жизни.

Логопедическое сопровождение – это выбор оптимальных путей логопедической работы по коррекции речевых нарушений, способствующих успешной адаптации и интеграции его в социуме. Оно рассматривается учеными как единый процесс коррекции речевых нарушений у детей дошкольного возраста в целом, но как отдельное направление в формировании представлений о здоровом образе жизни данный аспект изучен не был.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что есть необходимость решения задач по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей с тяжелыми нарушениями речи и способов его ведения посредством организации соответствующего логопедического сопровождения и разработки методических рекомендаций для педагогов и учителей-логопедов дошкольных образовательных организаций по организации работы по формированию представлений о здоровом образе жизни и конкретных методов, средств в работе с детьми с тяжелыми нарушениями речи.

Глава 2 Экспериментальная работа по логопедическому сопровождению формирования представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи

2.1 Выявление уровня сформированности представлений о здоровом образе жизни и объема словаря валеологического характера у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи

Экспериментальное исследование проходило на базе МБУ детского сада №138 «Дубравушка» г. Тольятти. В исследовании принимали участие 24 ребенка (12 человек – экспериментальная группа (ЭГ) и 12 человек – контрольная группа (КГ)) 5-6 лет с речевыми нарушениями групп компенсирующей направленности. Список детей представлен в приложении А.

Цель констатирующего эксперимента – выявление уровня сформированности представлений о здоровом образе жизни и объема словаря валеологического характера у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

В соответствии с целью эксперимента были поставлены следующие задачи:

- 1) определить критерии сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи;
- 2) модифицировать диагностические задания для определения объема активного словаря валеологического характера у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи;
- 3) изучить уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи;
- 4) сделать качественный и количественный анализ полученных данных.

На основании исследований В.А. Деркунской, А.А. Ошкиной были выделены следующие показатели уровня сформированности представлений о здоровом образе жизни и объеме словарного запаса валеологического характера у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи, представленные в таблице 1.

Таблица 1 – Диагностическая карта констатирующего эксперимента

Критерии	Диагностические задания
Уровень представлений о здоровом образе жизни (когнитивный компонент)	Диагностическое задание 1. Беседа о здоровье (А.А. Ошкина) Диагностическое задание 2. «Какие предметы нужны» (А.А. Ошкина) Диагностическое задание 3. «Режим дня». (модифицированная методика В.А. Деркунской) Диагностическое задание 4. Проблемная ситуация «Рекомендации Незнайке» (А.А. Ошкина)
Уровень эмоционально-положительного отношение к ведению здорового образа жизни (эмоционально-мотивационный компонент)	Диагностическое задание 5. Ситуация-выбор «Нравится – не нравится» (модифицированная методика А.А. Ошкиной) Диагностическое задание 6. «Выбери

	правильно». (А.А. Ошкина)
Уровень умения соблюдать правила здорового образа жизни (поведенческий компонент)	Диагностическое задание 7. Наблюдение за детьми в ходе режимных моментов (А.А. Ошкина)
Объем пассивного и активного словаря валеологического характера	Наблюдение в ходе диагностических заданий 1-7.

Рассмотрим диагностические задания выявления уровня представлений об элементах здорового образа жизни (когнитивный компонент) здорового образа жизни у дошкольников 5-6 лет.

Диагностическое задание 1. Беседа о здоровье (А.А. Ошкина)

Цель: выявить представления детей о здоровье и здоровом образе жизни, понимание слов валеологического характера.

Ход. Работа проводится индивидуально. Экспериментатор задает вопросы:

«Как ты думаешь, что такое здоровье?»;

«Что тебе нужно, чтобы быть здоровым?»;

«От чего человек может заболеть?»;

«Что может навредить твоему здоровью и здоровью окружающих людей на улице?»;

«Что такое вредные и полезные привычки?»;

«Как ты ведешь здоровый образ жизни?»

Интерпретация полученных данных:

– 0 баллов – ребенок не ответил на вопрос;

– 1 балл – ребенок ответил на вопрос с помощью взрослого, не точно понимал значение слов;

– 2 балла – ребенок самостоятельно правильно отвечает на вопросы, правильно определяет значение слов валеологического характера и адекватно использует слова в своей речи.

Количественные результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Количественные результаты по диагностическому заданию «Беседа о здоровье»

Группа	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Экспериментальная группа	66 % (8 человек)	34 % (4 человека)	–
Контрольная группа	58 % (7 человек)	42 % (5 человек)	–

По результатам данного диагностического задания у большинства детей ЭГ (66 %) и КГ (58 %) был выявлен низкий уровень представлений о здоровье и здоровом образе жизни. Они не могли ответить на многие вопросы. Например, Никита С. (ЭГ) на вопрос «Что такое здоровье?» ответил, что «здоровье – это когда здоровье». Коля С. (КГ) на вопрос «От чего человек может заболеть?» ответил «потому, что он болеет». У других детей возникали те же трудности или не могли ответить на вопрос вообще. Здесь можно сделать вывод о том, что из-за недостатка словарного запаса валеологического характера, дети просто перефразировали ответы экспериментатора.

Средний уровень был выявлен у 33 % (4 человека ЭГ) и 41 % (5 человек) КГ. Дети отвечали на вопросы, но не могли подобрать нужные слова. Так, например, Дарина К. (ЭГ) на вопрос о здоровье, ответила, что «Здоровье – это когда человек не болеет, и не курит, и делает зарядку», то есть, она понимает, что такое здоровье, но не может правильно объяснить по причине отсутствия в речи соответствующих понятий.

Высокий уровень по данному диагностическому заданию выявлен не был.

Диагностическое задание 2. «Какие предметы нужны» (А.А. Ошкина).

Цель: выявить знания о предметах личной гигиены.

Материал: чистые листы бумаги, карандаши, фломастеры; карточки с изображением действий: умывание, чистка зубов, принятие водных процедур, приведение прически в порядок; чистка ушей и носа.

Ход. Ребенку предлагают нарисовать и назвать предметы, которые он использует для умывания; для чистки зубов; для принятия душа; для приведения волос в порядок; для чистки ушей и носа.

Интерпретация полученных данных:

- 1 балл – ребенок не отвечает на вопрос, дает неверный ответ;
- 2 балла – ребенок выполняет задание с помощью взрослого, допускает единичные ошибки в употреблении слов;
- 3 балла – ребенок выполняет задание самостоятельно, верное употребление слов.

Количественные результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Количественные результаты по диагностическому заданию «Какие предметы нужны»

Группа	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Экспериментальная группа	8 % (1 человек)	84 % (10 человек)	8 % (1 человек)
Контрольная группа	–	84 % (10 человек)	16 % (2 человека)

Изучив результаты диагностического задания, было выявлено, что низкий уровень показали 8 % (1 человек). Никита Г. (ЭГ) не нарисовал ни одного предмета и не отвечал на вопросы.

Средний уровень был выявлен у 84 % (10 человек) ЭГ и 84 % (10 человек) КГ. Эти дети имеют частичные представления о предметах личной гигиены. В основном у них возникали проблемы с предметами для чистки ушей и носа. Юлиана Т. (ЭГ) ответила, что нос можно чистить пальцем. Поэтому никакой предмет рисовать не стала. Многие дети нарисовали правильно, но в речи использовали такие слова как «чесалка» (расческа), «ушные палочки» (ватные палочки), «полотенец» (полотенце).

Высокий уровень был выявлен у 8 % (1 человек) ЭГ и 16 % (2 человека) КГ. Саша Ж. (ЭГ), Соня Е. (КГ) и Андрей К. (КГ) самостоятельно нарисовали и назвали все предметы личной гигиены, а также объяснили для чего эти предметы нужны.

Диагностическое задание 3. «Режим дня» (модифицированная методика В.А. Деркунской).

Цель: изучить представления детей 5-6 лет об элементах режима дня и их последовательности и умение правильно подбирать слова в соответствии с ситуацией.

Материал: картинки с изображением режимных моментов: ребенок готовится ко сну (расстилает постель, надевает пижаму); ребенок принимает пищу вместе с родителями; ребенок принимает пищу со сверстником за столом; ребенок на прогулке; ребенок читает, рисует, смотрит телевизор; ребенок проснулся после дневного сна; ребенок проснулся утром дома; ребенок идет в детский сад; ребенок умывается, причесывается; ребенок чистит зубы, вытирается полотенцем; ребенок делает зарядку; ребенок моет руки с мылом; ребенок одевается; ребенок раздевается; ребенок здоровается, приветствует родителей, сверстников.

Ход. Экспериментатор предлагает ребенку поиграть с ним в игру. Карточки раскладываются произвольно на столе. Дается время для ознакомления ребенка с ними. Затем педагог просит ребенка выложить карточки в правильной последовательности.

После того как картинки выложены в определенной последовательности, взрослый просит ребенка рассказать, что делают дети в течение дня в детском саду. Важно выявить понимание детьми последовательности режимных моментов и правильное их название. После первой части задания ребят просят отобрать те режимные моменты, которые они выполняли бы в отсутствие родителей, учитывая, что они полезны для здоровья. При анализе результатов оценивается: наличие знаний о режимных моментах и их значении; умение выстраивать режимные моменты в логической последовательности; наличие знаний о режимных моментах, необходимых для сохранения здоровья, и точное употребление слов в своих ответах.

Интерпретация полученных данных:

- 1 балл – ребенок с заданием не справляется;
- 2 балла – ребенок располагает последовательно режимные моменты с помощью взрослого, допускает 1-2 ошибки, демонстрирует неполные знания о режимных моментах и их значении;
- 3 балла – ребенок самостоятельно и правильно располагает последовательно режимные моменты, демонстрирует знания о режимных моментах и их значении.

Количественные результаты представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Количественные результаты по диагностическому заданию «Режим дня»

Группа	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Экспериментальная группа	50 % (6 человек)	50 % (6 человек)	–
Контрольная группа	58 % (7 человек)	42 % (5 человек)	–

По данному диагностическому заданию у большинства детей 50 % (6 человек) ЭГ и 58 % (7 человек) КГ был выявлен низкий уровень знаний о режимных моментах. Они совершали ошибки при раскладывании карточек или некоторые не выкладывали вообще (ребенок проснулся, ребенок делает зарядку, ребенок готовится ко сну, чистит зубы и другие), называли слова не соответствующие ситуации, отвечали на вопросы одним-двумя словами. Например, Денис К. (ЭГ) частично рассказал последовательность своего пребывания в детском саду, но не выстроил картинки по порядку. Даже после наводящих вопросов, ребенок не изменил положение картинок. Описывал картинки нераспространенными предложениями: «чистит зубы», «он ест», «он гуляет», «мама пришла».

У 50 % (6 человек) ЭГ и 42 % (5 человек) КГ был выявлен средний уровень наличия знаний о режимных моментах, но также отвечали на вопросы простыми предложениями. Однако в речи этих детей присутствовали такие слова, как зарядка, прогулка, завтрак, обед, ужин.

Высокий уровень знаний о режимных моментах выявлен не был.

Диагностическое задание 4. Проблемная ситуация «Рекомендации Незнайке» (А.А. Ошкина).

Цель: выявить представления детей о продуктах питания, необходимых для сохранения и укрепления здоровья.

Ход. Перед детьми ставится проблема: «Незнайка стал очень часто болеть. Доктор сказал, что причина тому – неправильное питание. Назовите продукты питания, которые позволят Незнайке быть здоровым, порекомендуйте блюда, которые необходимо обязательно кушать для здоровья».

Интерпретация полученных данных:

- 1 балл – ребенок не выполнил задание.
- 2 балла – ребенок выполняет задание с помощью взрослого, допускает единичные ошибки;
- 3 балла – ребенок самостоятельно называет основные продукты питания, необходимые для сохранения и укрепления здоровья; объясняет свой выбор.

Количественные результаты представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Количественные результаты по диагностическому заданию «Рекомендации Незнайке»

Группа	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Экспериментальная группа	36 % (4 человека)	64 % (8 человек)	–
Контрольная группа	16 % (2 человека)	84 % (10 человек)	–

По данному диагностическому заданию низкий уровень знаний о продуктах питания был выявлен у 36 % (4 человека) ЭГ и 16 % (2 человек) КГ. Эти дети не имеют представление о тех продуктах, которые полезны для организма. Леша Н. (ЭГ) выбрал конфеты, картофель фри, кока-колу, ответив «Я же их люблю». При обследовании словаря в данном задании, эти дети путали такие обобщающие понятия как «овоци», «ягоды» и «фрукты», не могли назвать такие понятия как «молочные», «мясные», «крупа» и другие.

Так на вопрос экспериментатора «Из чего приготовлена каша?» Матвей Г. (КГ) ответил «из воды и хлеба».

У остальных детей был выявлен средний уровень: 64 % (8 человек) ЭГ и 84 % (10 человек) КГ. Эти дети допускали незначительные ошибки, но также возникали проблемы с употреблением в речи обобщающих понятий, сложности в словообразовании (каша из риса – «манная», котлета из мяса – «мясовая»).

Высокий уровень выявлен не был.

Проанализировав результаты данных диагностических заданий, можем выявить общий уровень сформированности представлений об элементах здорового образа жизни (когнитивный компонент) у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи, исходя из следующих критериев оценки результатов:

- низкий уровень – до 7 баллов;
- средний уровень – 8-14 баллов;
- высокий уровень – 15-21 баллов.

Общие результаты представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Общие результаты по диагностическим заданиям уровня сформированности представлений об элементах здорового образа жизни (когнитивный компонент)

Группа	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Экспериментальная группа	36 % (4 человека)	64 % (8 человек)	–
Контрольная группа	24 % (3 человека)	76 % (9 человек)	–

По результатам диагностических заданий уровня сформированности представлений об элементах здорового образа жизни (когнитивный компонент) низкий уровень был выявлен у 36 % (4 человека) ЭГ и 24 % (3 человека) КГ. Эти дети не выполнили правильно ни одного задания, в их

речи слова, относящиеся к семи элементам здорового образа жизни, практически не употреблялись.

У 64 % (8 человек) ЭГ и 76 % (9 человек) КГ был выявлен средний уровень сформированности когнитивного компонента представлений о здоровом образе жизни. Дети выполняли задания с помощью взрослого, допуская единичные ошибки. В их речи иногда употреблялись слова, относящиеся к семи элементам здорового образа жизни, и соответствовали ситуации.

Высокий уровень в обеих группах выявлен не был.

Рассмотрим диагностические задания уровня сформированности эмоционально-положительного отношения к ведению здорового образа жизни (эмоционально-мотивационный компонент).

Диагностическое задание 5. Ситуация-выбор «Нравится – не нравится» (модифицированная методика А.А. Ошкиной)

Цель: выявить наличие отношения к элементам здорового образа жизни и их реализации.

Материалы: сюжетные картинки (выполнение зарядки, прием пищи (завтрак), умывание, чистка зубов прогулка, прием пищи (обед), дневной сон, двигательная деятельность, прием пищи (ужин), водные процедуры перед сном, чтение перед сном (как психорегуляция), веселый смайлик.

Ход. Экспериментатор показывает картинки. Ребенку предлагают назвать то, что на картинках изображено и поставить смайлики к тем картинкам, которые ему нравятся и объяснить почему. Данные заносятся в таблицу. Если ребенок выразил негативное отношение к картинке, то в таблицу ставится «-», если положительное «+». Если ребенок выразил положительное отношение к одному из элементов, но не назвал причину, то к «+» ставится «-».

Соответственно:

– 1 балл – «-»;

– 2 балла – «+-»;

– 3 балла – «+»;

За каждую правильно названную картинку ребенок дополнительно получает дополнительно 1 балл.

Интерпретация полученных данных:

– до 24 баллов – низкий уровень;

– 25-33 баллов – средний уровень;

– 34-42 балла – высокий уровень.

Количественные результаты представлены в таблице 7.

Таблица 7 – Количественные результаты по диагностическому заданию ситуация-выбор «Нравится – не нравится»

Группа	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Экспериментальная группа	42 % (5 человек)	58 % (7 человек)	–
Контрольная группа	50 % (6 человек)	50 % (6 человек)	–

Проанализировав результаты диагностического задания низкий уровень был выявлен у 42 % (5 человек) ЭГ и 50 % (6 человек) КГ. Эти дети, в основном, в первом ставили смайлики на обеде, прогулке, двигательной деятельности, объясняя тем, что нравится гулять, бегать и есть суп. Женя Г. (ЭГ) сказал, что «я все ненавижу, потому что меня все бесит». В речи детей употреблялись слова, которые они часто используют в повседневной жизни (например – «есть», «бегать», «гулять»), а такие слова как «движение», «прогулка», «пища» в речи не использовались.

Средний результат был выявлен у 58 % (7 человек) ЭГ и 50 % (6 человек) КГ. Эти дети в основном везде ставили смайлики, но не называли причину. Юлиана Т. (ЭГ), например, не знает почему полезен дневной сон и зачем нужно читать книги перед сном. Леша Н. (ЭГ) в задании выбрал все, только чтобы его похвалили. Лексика детей, также состояла из слов, используемых в повседневной жизни, однако, встречались и такие слова как «прогулка», «гимнастика», «пища», «умывание», «гигиена»

Высокий уровень по данному заданию выявлен не был.

Диагностическое задание 6. «Выбери правильно» (А.А. Ошкина).

Цель: определить преобладание вида мотива к ведению здорового образа жизни у дошкольников и умение ребенка выразить правильными словами свою позицию.

Материалы: сюжетные картинки с изображением элементов здорового образа жизни (выполнение зарядки, прием пищи (завтрак), умывание чистка зубов прогулка, прием пищи (обед), дневной сон, двигательная деятельность, прием пищи (ужин), водные процедуры перед сном, чтение перед сном (как психорегуляция).

Ход. Ребенку предлагается выбрать те картинки с элементами здорового образа жизни, которые он выполняет. Экспериментатор обводит соответствующие изображения. Далее экспериментатор спрашивает для чего он это делает. Ответ фиксирует в соответствующем столбце.

Интерпретация полученных данных.

- 1 балл – «Привлекательность предмета»;
- 2 балла – «Получение чувства удовлетворения»;
- 2 балла – «Чтобы не ругали»;
- 2 балла – «Одобрение взрослого»;
- 3 балла – «Достижение самосовершенствования»;
- 3 балла – «Так надо (выполнение правила)»;
- 3 балла – «Чтобы быть здоровым, не болеть».

Количественные результаты представлены в таблице 8.

Таблица 8 – Количественные результаты по диагностическому заданию «Выбери правильно»

Группа	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Экспериментальная группа	34 % (4 человека)	66 % (8 человек)	–
Контрольная группа	42 % (5 человек)	58 % (7 человек)	–

Изучив результаты диагностического задания «Выбери правильно» у 34 % (4 человека) 42 % (5 человек) был выявлен низкий уровень

преобладания вида мотива к ведению здорового образа жизни. Степа С. (ЭГ) сказал, что он зубы не чистит, потому что паста невкусная. В основном эти дети объясняли свои ответы, исходя из личных ощущений, не осознавая пользу от ведения здорового образа жизни.

Средний уровень был выявлен у 66 % (8 человек) ЭГ и 58 % (7 человек) КГ. Например, Катя В. (КГ) выбрала еду, зарядку, чистку зубов, потому что ее хвалят за это. Леша Н. (ЭГ), также, как и в предыдущем задании ориентировался на похвалу взрослых.

Высокий уровень выявлен не был.

Проанализировав результаты данных диагностических заданий, можем выявить общий уровень сформированности представлений об элементах здорового образа жизни (оценочно-мотивационный компонент) у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи, исходя из следующих критериев оценки результатов:

- до 25 баллов – низкий уровень;
- 26-35 баллов – средний уровень;
- 36-45 балла – высокий уровень [2].

Общие результаты представлены в таблице 9.

Таблица 9 – Общие результаты по диагностическим заданиям уровня сформированности представлений об элементах здорового образа жизни (оценочно-мотивационный компонент)

Группа	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Экспериментальная группа	50 % (6 человек)	50 % (6 человек)	–
Контрольная группа	42 % (5 человек)	58 % (7 человек)	–

Изучив результаты по данным диагностическим заданиям, низкий уровень был выявлен у 50 % (6 человек) ЭГ 42 % (5 человек) КГ. Эти ребята не осознавали пользу от ведения здорового образа жизни, поэтому и мотива к его ведению у них не было. Также они не могли объяснить соответствующими словами правила ведения здорового образа жизни.

Средний уровень был выявлен у 50 % (6 человек) ЭГ и 58 % (7 человек) КГ. Эти дети частично выражали положительное отношение к ведению здорового образа жизни, и могли подобрать соответствующие ситуации слова.

Высокий уровень в обеих группах выявлен не был.

Рассмотрим диагностическое задание по умению соблюдать правила здорового образа жизни (поведенческий компонент).

Диагностическое задание 7. «Наблюдение за детьми в ходе режимных моментов» (А.А. Ошкина).

Цель: выявить умение самостоятельно соблюдать правила здорового образа жизни и использовать в речи валеологического характера.

Ход. Экспериментатор наблюдает за детьми в течении 1-2 недель и результаты фиксирует в таблицу.

Интерпретация полученных данных:

– 1 балл – чаще всего не соблюдает правила здорового образа жизни, даже с помощью взрослого или выполняет некачественно, практически не употребляет в речи слов, соответствующие элементам здорового образа жизни;

– 2 балла – эпизодически, самостоятельно или с помощью взрослого, выполняет правила здорового образа жизни и употребляет в речи слова, соответствующие элементам здорового образа жизни, в соответствии с ситуацией;

– 3 балла – самостоятельно, систематически выполняет правила здорового образа жизни употребляет в речи слова, соответствующие элементам здорового образа жизни, в соответствии с ситуацией [2].

Количественные результаты представлены в таблице 9.

Таблица 10 – Количественные результаты по диагностическому заданию «Наблюдение за детьми в ходе режимных моментов»

Группа	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Экспериментальная группа	58 % (7 человек)	42 % (5 человек)	–
Контрольная группа	66 % (8 человек)	34 % (4 человека)	–

Изучив результаты диагностического задания, нами было выявлен низкий уровень умения соблюдать правила здорового образа жизни у 58 % (7 человек) ЭГ и 66 % (8 человек) КГ. Дети чаще всего не выполняют правила здорового образа жизни. Одни забывают, другие не хотят. Так, например, экспериментатор несколько раз предлагал Леше Н. (ЭГ) воспользоваться носовым платком, но ребенок не обращал на это внимание. Многие дети не моют руки после туалета, даже после указания взрослого. Также особую проблему вызывает сохранение осанки за столом. Многие дети не реагируют на указания педагога. Слова валеологического характера, кроме продуктов питания и предметов личной гигиены, практически не употреблялись.

Средний уровень был выявлен 42 % (5 человек) ЭГ и 34 % (4 человека) КГ. Эти дети эпизодически выполняли правила здорового образа жизни, с помощью взрослого. После напоминания взрослого о том, что нужно сделать дети делали. В речи употреблялись такие слова как «аккуратный», «здоровье», «закаляться», «чистота», «аппетит» и другие.

Высокий уровень по данной диагностике выявлен не был.

Выявление общего уровня сформированности представлений у детей 5-6 лет о здоровом образе жизни и словарном запасе дошкольника валеологического характера представлен в таблице 9. Сводный протокол представлен в приложении Б.

Таблица 11 – Количественный показатель уровня сформированности представлений о здоровом образе жизни и словарном запасе валеологического характера детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи

Группа	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Экспериментальная группа	50 % (6 человек)	50 % (6 человек)	–
Контрольная группа	50 % (6 человек)	50 % (6 человек)	–

Исходя из полученных данных у 50 % (6 человек) ЭГ и 50 % (6 человек) КГ был выявлен низкий уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни и словарном запасе валеологического характера. У этих детей нет мотивации к ведению здорового образа жизни, они практически не следуют правилам здорового образа жизни, не знают о пользе его ведения и не используют в речи слова валеологического характера.

Средний уровень был выявлен у 50 % (6 человек) ЭГ и 50 % (6 человек) КГ. Они частично выполняют правила здорового образа жизни, в основном, ориентируясь на похвалу взрослого, имеют некоторые представления о здоровом образе жизни и частично осмысленно употребляют в речи слова, соответствующие элементам здорового образа жизни.

Высокий уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни и словарном запасе дошкольника валеологического характера выявлен не был.

Таким образом, по окончании констатирующего эксперимента по всем вышеописанным диагностическим заданиям, можно утверждать, что у детей ЭГ и КГ 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи представления о здоровом образе жизни и словарь валеологического характера недостаточно сформированы. Низкий уровень был выявлен у 50 % (6 человек) ЭГ и 50 % (6 человек) КГ. Средний – 50 % (6 человек) ЭГ и 50 % (6 человек) КГ. Высокий уровень ни в одной из групп выявлен не был.

Это дает нам основание для реализации логопедического сопровождения по формированию у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи представлений о здоровом образе жизни и словарной работы валеологического характера.

2.2 Реализация логопедического сопровождения формирования представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи

В формирующем эксперименте принимали участие ранее обследованные дети экспериментальной группы 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи старшей группы компенсирующей направленности для детей с нарушениями речи. При реализации логопедического сопровождения по формированию представлений о здоровом образе у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи мы руководствовались примерной адаптированной основной образовательной программой для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет, разработанной Н.В. Нищевой (раздел «Речевое развитие», подраздел «Формирование словаря и совершенствование грамматического строя речи») [30].

Изучив психолого-педагогическую литературу, мы сделали вывод о том, что логопедическое сопровождение необходимо при формировании представлений о здоровом образе жизни у детей с тяжелыми нарушениями речи.

Цель формирующего эксперимента – разработать и апробировать содержание и организацию логопедического сопровождения по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Задачи формирующего эксперимента.

1. Разработать содержание логопедического сопровождения формирования представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи, на основе лексической темы «Здоровье» и определить содержание словаря в соответствии с элементами здорового образа жизни.

2. Разработать логику организации взаимодействия учителя-логопеда и воспитателя и определить содержание этапов логопедического сопровождения.

3. Реализовать логопедическое сопровождение формирования у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи представлений о здоровом образе жизни в соответствии с содержанием этапов.

Осуществление логопедического сопровождения формирования представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи осуществлялась следующим образом: предварительная работа; разработка логики организации логопедического сопровождения и определение этапов реализации логопедического сопровождения, реализация логопедического сопровождения.

В ходе предварительной работы нами была выделена основная лексическая тема «Здоровье», определено ее содержание, разработано перспективно-тематическое планирование микротемам в соответствии с элементами здорового образа жизни и составлен словарь валеологического характера, в который вошли слова, соответствующие элементам здорового образа жизни с учетом возрастных особенностей детей (приложение В). За основу определения содержания логопедического сопровождения нами была взята примерная адаптированная основная образовательная программа для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет, разработанная Н.В. Нищевой [30].

При разработке логики организации логопедического сопровождения и его реализации нами были определены трудовые функции учителя-логопеда и воспитателя, представленные в таблице 12.

Таблица 12 – Распределение трудовых функций воспитателя и учителя-логопеда

Специалист	Содержание образовательной деятельности	Совместная деятельность воспитателя и учителя-логопеда
Учитель-логопед	Обогащение лексического запаса в соответствии с элементами здорового образа жизни. Создание основы понимания	Закрепление и уточнение словаря валеологического характера. Активизация словаря

	представлений о здоровом образе жизни.	валеологического характера.
Воспитатель	Формирование представлений о здоровом образе жизни. Развитие у детей когнитивного, оценочно-мотивационного и поведенческого компонентов.	

Развитие словаря валеологического характера строилась на основе методики А.М. Бородич и включала в себя следующую последовательность в работе: обогащение словаря (усвоение новых слов); закрепление и уточнение словаря; активизация словаря; устранение из речи детей нелитературных слов (диалектных, просторечий, жаргонных). Соответственно были выделены следующие этапы логопедического сопровождения.

1 этап. Одновременная работа по обогащению словаря валеологического характера учителем-логопедом и формированием представлений о здоровом образе жизни воспитателем.

2 этап. Совместная работа учителя-логопеда и воспитателя по закреплению и уточнению словаря по каждой лексической теме недели, посвященной одному из элементов здорового образа жизни. Работа воспитателя по формированию положительного отношения к здоровому образу жизни и выполнение соответствующих правил.

3 этап. Активизация словаря валеологического характера выявлялась в ходе проведения заключительной лексической темы недели «Здоровье» учителем-логопедом и воспитателем. Соблюдение правил здорового образа жизни выявлялось в ходе наблюдения воспитателя за детьми.

Устранение из речи детей нелитературных слов происходило в процессе всей формирующей работы.

На первом этапе учитель-логопед знакомил дошкольников со словами и их значением, относящимися к определенной лексической теме, соответствующей элементам здорового образа жизни. Обогащение лексики происходило за счет знаменательных слов (существительных, прилагательных, глаголов, наречий).

В работе над словарем учитель-логопед использовал следующие методы накопления словаря:

- методы непосредственного ознакомления с окружающим миром и обогащения словаря: рассматривание и обследование предметов, наблюдение, осмотры помещения детского сада, целевые прогулки и экскурсии;
- методы опосредованного ознакомления с окружающими обогащения словаря: рассматривание картин с малознакомым содержанием, чтение художественных произведений, показ видеофильмов;
- методы закрепления и активизации словаря: рассматривание игрушек, рассматривание картин с хорошо знакомым содержанием, дидактические (словарные) игры и упражнения, чтение художественных произведений.

При работе над словарем валеологического характера были использованы следующие приемы:

- наглядные: показ иллюстраций, предметов, сюжетных картин, показ образца, способов действия;
- словесные: речевой образец, повторное проговаривание, объяснения, вопросы, указания;
- практические: речевые игры и упражнения, направленные на уточнение и активизацию словаря.

Это определено в соответствии с особенностями понятие «здоровый образ жизни» и спецификой его формирования у дошкольников.

Одновременно с работой логопеда по обогащению словаря по семи элементам здорового образа жизни, воспитатель проводил работу по формированию представлений о здоровом образе жизни.

Так, на примере темы недели «Профессии детского сада. Повар, прачка, медсестра» учитель-логопед знакомил детей с новыми словами, уточнял значение некоторых слов: медпункт, прачечная, чистота, здоровье; объяснял, в каких случаях приготовления пищи нужно говорить «жарит»,

«тушит», «варит», «печет»; знакомил с обобщающими понятиями «Лекарства», «Еда», «Постельное белье».

Воспитатель, на этой неделе, знакомил детей с профессиями повара, прачки и медсестры в различных видах детской деятельности. В течение недели были проведены беседы о назначении каждого из работников данной категории, экскурсии на прачечную, в медпункт и на кухню, где работники рассказывали сами о своей профессии. Детям рассказали о том, какой тяжелый труд они выполняют: медсестра наблюдает за состоянием здоровья каждого ребенка; повара делают полезные и вкусные блюда, в каждом блюде содержатся вещества необходимые для здоровья детей; работник прачечной объяснил, почему белье должно быть чистым. После экскурсий, ребята стали больше уделять внимания к приему пищи, здоровью и чистоте белья. Во время режимных моментов проводились сюжетно-ролевые игры по теме «Детский сад», где дети брали на себя функции работников детского сада, в соответствии с темой недели. Девочки с удовольствием стирали кукольное белье, а после сушки «гладили» его пластмассовым утюгом. Женя Г. и Саша Ж. исполняли роли медбратьев: мерили детей по росту, делали «уколы», измеряли градусниками температуру. Проводились настольно-печатные игры (лото «Профессии»), дидактические игры («Кому что»).

Во время проведения лексической темы недели «Овощи и фрукты витаминные продукты» учитель-логопед, поскольку названия большего количества фруктов и овощей были известны детям, в большей степени уделял внимание признакам и свойствам предметов: полезный, кислый, витаминный, сладкий, горький, содержит железо, витамин А, В, С и другие. Задача состояла в описании растительного продукта, его характерных чертах.

На неделе «Овощи и фрукты: витаминные продукты» воспитателем проводились беседы о полезных свойствах овощей и фруктах, экскурсии на огород, с целью уточнения внешнего вида овощей и фруктов. На занятиях по художественно-эстетическому развитию дети рисовали натюрморты «Овощи», «Фрукты». Также ребята готовили винегрет и фруктовый салат,

что больше всего им понравилось, затем с удовольствием их ели. Во время приготовления блюд, воспитатель рассказывал о том, какие полезные вещества содержат различные фрукты и овощи.

В режимных моментах ребята проигрывали сказки «Репка» и упрощенную версию «Чиполлино» с целью уточнения свойств овощей и фруктов. Проводилась настольно-печатная игра лото «Овощи, фрукты, ягоды, грибы, орехи». Дети и до сих пор играют в нее. Они познакомились с такими растительными продуктами как: хурма, авокадо, белокочанная и краснокочанная капуста, фундук, инжир, финик, грецкий орех, брокколи, цветная капуста, патиссон и др. Особенно эта игра понравилась Жене Г., Денису К., Леше Н., Саше Ж. После многократного повторения игры, они без труда называли «сложные» растительные продукты.

На примере темы недели «Грибы, ягоды» учитель-логопед помимо ознакомления с грибами и ягодами работал над слоговой структурой слов. Детям было тяжело произносить «подберезовик», «подосиновик», «шампиньон». Большая часть детей называли их «поберезник», «подосинник», «шампион». Эта неделя была сложной для детей. Они не могли запомнить названия некоторых грибов и ягод, поэтому следующую неделю учитель-логопед также посвятил изучению грибов и ягод.

В течении этой недели воспитатель знакомил детей с грибами – съедобными и несъедобными и ягодами – лесными и садовыми. Педагог рассказывал о внешнем строении грибов, о том, где растет каждый гриб (опята на пнях, подберезовики под березами и т.д.), о том, что есть также и ядовитые грибы и чем о ни отличаются от съедобных. Дети рисовали грибную поляну и деревья, под которыми растет тот или иной гриб. Также были проведены дидактические игры «Собери грибы в лукошко», «Угадай, какой гриб растет под этим деревом». Воспитатель рассказал, что грибы называют растительным мясом, поскольку в них содержится растительный белок. Еще педагог объяснил, что слишком много грибов есть нельзя, поскольку они тяжело усваиваются в организме.

Во время ознакомления детей с садовыми и лесными ягодами, педагог рассказывал об их свойствах и особенностях, о том, где они растут. Дети удивились, что арбуз тоже является ягодой. Педагог рассказал, что и помидор также можно назвать ягодой, но об этом знают только те, кто изучает растения. Были проведены дидактические игры «Назови лесные и садовые ягоды», «Фруктовый и ягодный компот». В ходе ознакомления с ягодами ребята узнали, что они являются еще более полезными, чем овощи и фрукты: ягоды защищают организм от негативного воздействия радиации и улучшают обмен веществ.

Во время проведения темы недели «Закаливание». Учитель-логопед также знакомил детей обобщающим понятием «Закаливание» и его видов: дети познакомились с такими понятиями, как воздушные и солнечные ванны, босоножье, обливание, полоскание горла, обтирание.

На этой неделе воспитатель рассказывал детям о закаливании и его пользе в жизни человека. На практике детьми применялись такие виды закаливания как воздушные и солнечные ванны, водные процедуры, полоскание горла, ходьба по массажным дорожкам. По каждому закаливанию, воспитатель объяснял, для чего оно нужно: солнце – для получения в организм витамина Д, воздух – для улучшения работы легких, прохладная вода – для укрепления иммунитета, ходьба по дорожкам для лучшей циркуляции крови. Дошкольники смотрели мультфильм «Лунтик» серия «Закаливание», конструировали «Пляж» из «Лего-конструктора», экспериментировали с воздухом и водой. Также воспитателем совместно с детьми был создан уголок для закаливания, в котором ребята подобрали инвентарь необходимый для закаливания. Еще были проведена сюжетно-ролевая игра «Семья» по сюжету «Как мы закаляемся дома», в которой дети продолжали закреплять знания о закаливании. К концу недели ребята самостоятельно изготовили массажный коврик, используя различный материал: пуговицы, пластиковые крышки, следы из различных тканей,

горох, деревянные кубики. Этим ковриком ребята с удовольствием пользовались и дальше.

Во время проведения лексической микротемы «Человек. Части тела и лица» учитель-логопед особое внимание уделял словам, которые дети недостаточно запомнили: названия пальцев рук, ступня, конечности, туловище, подбородок, переносица, ноздри, бедро, голень, грудь, ресница, веко. Для запоминания названий пальцев учитель-логопед использовал пальчиковую игру «Наши пальчики».

На этой неделе педагог знакомил детей с частями тела человека и его лица. Он объяснял о предназначении каждой из частей тела человека. Педагогом проводил игру «Твистер», которая очень понравилась детям. В данной игре у детей закреплялась ориентировка относительно частей своего тела: правая рука, левая нога и т.д. С этой же целью педагог проводил и физкультминутки под песню «Буги-вуги». Также дети рисовали лицо и лепили человека, соблюдая пропорции, тем самым закрепляя представления о строении своего тела.

На примере лексической микротемы «Организм человека» учитель-логопед знакомил детей с названиями органов человека. Многие ребята смогли назвать только «сердце» и «кишки», но для чего предназначены эти органы ответить не смогли. Так, например, Дарина К. сказала, что «сердце – оно стучит», Саша Ш. ответил: «Кишки – это кишки, они у нас есть».

Эта неделя особенно понравилась детям, поскольку то, чего не видно глазам, все интересно. Дети изучали особенности строения организма, функции каждой его части. Воспитатель рассказал и показал (просмотр документального фильма) детям что происходит с пищей, которая попадает в организм человека, как работают легкие и сердце, что мозг является главной частью всего организма, что такое скелет человека. В изобразительной деятельности дети срисовывали организм человека соблюдая цвета и пропорции. Когда педагог подходил и спрашивал, что ни рисуют в данный момент, многие ребята с уверенностью отвечали, что они рисуют. Правда

Никита С. перепутал печень и желудок, Настя Т. вместо «кишечник» сказала «кишки».

Во время проведения лексической микротемы «Сезонная одежда», учитель-логопед знакомил детей не только с одеждой, но и с такими обобщающими понятиями, как «Одежда», «Обувь», «Головные уборы». Помимо этого, дети изучали части одежды (например, рубашка – рукава, воротник, карманы, пуговицы, передняя и задняя части). Здесь у ребят возникали некоторые трудности. Денис К. вместо слова «воротник» называл «горлышко», Юлиана Т. вместо слова «подошва» называла «каблук».

На неделе, посвященной «Сезонной одежде» дети познакомились с такими понятиями как летняя, осенняя, зимняя и весенняя одежда. Воспитатель проводил беседу о том, почему нужно одеваться по сезону, показал последовательность одевания на прогулку. В изобразительной деятельности дети учились рисовать и лепить фигуру человека в одежде. Это проводилось с целью уточнения представлений о том, какую одежду нужно надевать в зависимости от времени года. Ребятам, особенно девочкам, понравилась играть с бумажными куклами, которым они сами рисовали и вырезывали одежду из бумаги, а затем наряжали своих кукол.

На неделе «Зимние забавы. Зимние виды спорта» учитель-логопед знакомил детей со словами, которые относятся к зимним видам спорта и зимним забавам. Была проведена игра, где ребенок должен был определить, какой спортивный инвентарь, кому нужен. Дети запоминали не только названия спортсменов, но и необходимые для них атрибуты.

Эту неделю воспитатель посвятил тому, какие виды спорта проводятся зимой и о том, во что играют зимой дети. Педагог проводил беседу о зимних видах спорта и чем они отличаются от зимних забав. На это неделе воспитатель, родители и дети совершили прогулку на лесную спортивную площадку, где проводились эстафета и различные конкурсы. В режиме дня педагог показывал видеофрагменты зимних видов спорта: керлинга, биатлона, слалома, фигурного катания, лыжных гонок. Эти мероприятия дали

понять ребятам отличие от спорта и забавы. В изобразительной деятельности ребята рисовали любимый зимний вид спорта и лепили лыжника.

Во время проведения лексической микротемы «Режим дня», учитель-логопед знакомил детей с такими понятиями как «режим дня», «время суток». Хотя дети и знали понятия «утро», «день», «вечер», «ночь», «завтрак», «обед», «ужин» и другие, в своей речи они употребляли их неправильно, путали понятия. Только два человека Настя Т. и Саша Ш. в правильной последовательности употребили в речи название по времени приема пищи.

Воспитатель на этой неделе продолжал знакомить детей с последовательностью режимных моментов. Были проведены подробные беседы о том, чем человек занимается в определенное время суток. Также были проведены такие игры как «Что сначала, что потом» и «Соотнеси со временем». В первой игре детям предлагалось разложить картинки в правильной последовательности, а во второй ребята соотносили картинки в соответствии со временем суток. Была проведена работа по развитию элементарных математических представлений, где ребята продолжали совершенствовать знания о частях суток, а также каждый ребенок изготовил часы. Еще ребята изготовили совместно с воспитателем памятку «Распорядок дня» и повесили его в группе, что, бы в последствии выполнять все в соответствии со временем. Многие дети продолжали пользоваться памяткой и дальше.

В лексической теме недели «Продукты питания. Вредные и полезные» учитель-логопед знакомил детей с такими новыми обобщающими понятиями, как «полезные и вредные продукты», «мясные изделия», «хлебобулочные изделия», «морепродукты», «орехи», «крупы», «молочные продукты». На основе обобщающих понятий, учитель-логопед знакомил детей со словами, не входящими в словарную работу по программе Н.В. Нищевой. Сюда вошли слова из малоупотребительной лексики: фундук, простокваша, бифидок, круассан и другие слова. Во время ознакомления с

новыми словами учитель-логопед сначала сам предлагал ответить ребятам, что означает то или иное слово. Например, Никита С. сказал, что «углевод – это человек в шахте», Саша Ж. ответил, что «круассан – это такая курица». Саша Ш. ответил на вопрос «Что такое простокваша?» так, «я не знаю, что это, но его делают из молока».

На этой недели воспитатель формировал у детей представления о вредных и полезных продуктах, где были проведены: беседы о продуктах питания «Хлебе», «Овощах и фруктах», «Морепродуктов», «Мясных изделиях», «Крупях» и других; экспериментирование с Кока-колой, где педагог показал, что может происходить с нашим организмом, если часто употреблять этот напиток; тематическая экскурсия на кухню детского сада «Что нам варит повар на обед?»; изготовление муляжей продуктов из бумаги; сюжетно-ролевая игра «Кафе», в которой дети формировали представления о то, что еда может быть не только полезной, но и вкусной; совместное творчество: изготовление плаката «Продукты питания», где дети систематизировали знания о свойствах продуктов питания.

Помимо этого, в течении всего года, один раз в неделю, проводилось тематическое занятие на тему «Разговор о правильном питании», поэтому большинство детей к концу года уже имели четкие представления о вредных и полезных продуктах и их свойствах.

На примере микротемы «Эмоции» учитель-логопед знакомил детей с названиями эмоций и умении правильно их употреблять в своей речи. По данной теме учитель-логопед большее внимание уделял, в большей степени, образованию имен прилагательных от существительных, с целью ознакомления и различения понятий «названия эмоций» и «эмоциональное состояние». Эти понятия дети часто путали. Когда учитель-логопед просил назвать эмоцию, многие дети называли эмоциональное состояние. Воспитатель также знакомил детей с эмоциями и эмоциональном состоянии человека. Были проведены: беседа об эмоциях; игры «Угадай эмоцию», «Эмоция замри» (игра «Море волнуется...»). Также дети рисовали эмоции,

которые они испытывали на данный момент. Женя Г. в изобразительной деятельности, постоянно рисовал «Злость». Когда воспитатель спрашивал его, он отвечал «Потому что я злой».

На неделе «Чистота – залог здоровья» учитель-логопед работал над лексикой, относящейся к культурно-гигиеническим мероприятиям. Он знакомил с такими понятиями как «кварцевание», «дезинфекция», «стерильно». Большие проблемы возникали со слоговой структурой этих слов. Никита Г. говорил «дифекция», «карценивае», а к концу недели при помощи хлопков, по слогам уже мог произнести эти слова. Еще учитель-логопед просил объяснить детей, что означает слово «чистота». Большинство детей, поначалу говорили: «Чистота – это когда чисто». При помощи наводящих вопросов было выяснено и взято за определение, что «чистота – это отсутствие грязи и микробов, которые вредны для нашего здоровья», которое дети выучили наизусть.

Во время проведения темы недели «Чистота – залог здоровья» воспитатель объяснял детям почему важно соблюдать чистоту своего тела, особенно сейчас, учитывая чрезвычайную обстановку в мире. Он рассказал о том, как правильно нужно следить за собой, почему нужно наводить порядок в помещениях. Также, как и всегда, педагог следил за выполнением гигиенических мероприятий. Особое внимание уделялось культуре поведения за столом. Воспитатель рассказывал, а потом следил за тем, как дежурные сервировали столы, учил правильно пользоваться столовыми приборами детей. Проводились игровые ситуации «Мой шкафчик», «Мой внешний вид», «Чистюля», «Белоснежная улыбка» и другие. Во время изобразительной деятельности были проведены аппликация «Сервировка стола» и рисование сюжета «Я мою руки». Большое впечатление на детей на этой неделе произвела беседа о COVID-19: руки стали мыться с особой тщательностью и частотой. На этой неделе дети в большей степени осознали важность проведения культурно-гигиенических мероприятий.

На примере темы недели «Профессии. Работники медицины», учитель-логопед знакомил детей с названиями профессий работников медицины: медсестра, санитар, хирург, окулист, отоларинголог, стоматолог, педиатр, то есть те, с которыми дети уже сталкивались в этом возрасте. Помимо этого, учитель-логопед вводил в словарь дошкольников и названия основных медицинских инструментов, необходимых специалистам для работы: термометр, скальпель, бормашина, фонендоскоп. Из-за сложности названий инструментария офтальмолога и отоларинголога учитель-логопед, такие фразы как «приборы для обследования зрения» и «приборы для обследования ушей, горла и носа», соответствующими картинками.

По лексической теме недели «Профессии. Работники медицины», педагог знакомил детей с профессиями работников медицины, которые обследуют их в этом возрасте, а также с необходимыми инструментами для данных профессий. Была поведена повторная экскурсия в медицинский кабинет, где медсестра продолжала знакомить детей со своей профессией: показала, как правильно обрабатывать раны, объяснила, для чего важны прививки. В изобразительной деятельности дети рисовали карету скорой помощи, с целью закрепить вид транспорта, на котором работают медработники. Также дети играли в сюжетно-ролевую «Больница»: сначала самостоятельно изготавливали необходимые атрибуты (градусник, тонометр, пилюли, таблетки), а затем использовали их в своей игре. К концу недели ребятами была изготовлен плакат, в которой ребята отобразили полученные знания о работниках медицины. Данная неделя, особенно понравилась Денису К., который решил стать хирургом.

По лексической микротеме недели «Летние виды спорта», учитель-логопед знакомил детей с названиями летних видов спорта, а также с необходимым спортивным инвентарем. В словарную работу вошли такие новые слова, как «атлетика», «гимнастический снаряд», «кольцеброс», «шведская стенка». Также учитель-логопед знакомил детей и со спортивными профессиями.

На этой неделе воспитатель знакомил детей с летними видами спорта, рассказал о том, что представляет собой летняя олимпиада, и какой спортивный инвентарь нужен для занятия спортом летом. Помимо этого, проводились игры эстафеты, в которые были включены следующие элементы летних спортивных игр: баскетбол (ведение мяча, бросок в корзину), прыжки в длину, метание, футбол (ведение мяча, попадание в ворота), бег. В изобразительной деятельности дети лепили человека в движении и рисовали любимый вид спорта.

На втором этапе логопедического сопровождения происходило закрепление и уточнение словаря. Здесь шла совместная работа учителя-логопеда и воспитателя, направленная, в основном, на закрепление обобщающих понятий (овощи, части тела), отвлеченных существительных (чистота, холод, бег), относительных прилагательных (массажный, клюквенный) и сложных слов (закаливание, босоножье, эмоциональный). Наряду с закреплением также происходило и уточнение смысла слова, углубление его значения. Учителем-логопедом использовались игры и упражнения, направленные на составление лексико-грамматических конструкций, для правильного употребления слов в речи.

На данном этапе учитель-логопед подключает воспитателей и родителей для повторения и закрепления необходимых слов.

Рассмотрим подробнее проведение работы по закреплению и уточнению слов по лексическим тема недели.

С целью закрепления материала по теме недели «Профессии детского сада. Повар, прачка, медсестра» учителем-логопедом были использованы игры и упражнения с использованием лексико-грамматических категорий, которые также использовались воспитателем в течении недели: «Один, два, пять» (полотенце, наволочка, пододеяльник, градусник, повар), «Что лишнее и почему?», «Объясни словечко» (чистота, здоровье, меню, продукты). Целью этих игр и упражнений, было правильное использование слов в речи детей в повседневной жизни. Тяжело дети запоминали и путали названия

постельных принадлежностей. Воспитатель показывал наглядно на спальном кроватки и объяснял так: пододеяльник – это белье под одеяло, наволочка – наволакиваем на подушку, покрывало – покрываем кровать. Так, на наглядном примере ребята уточняли понятия многих слов.

По лексической теме «Овощи» и «Фрукты» учителем-логопедом и воспитателем использовались игры и упражнения, направленные, в основном, на освоение лексико-грамматических категорий, поскольку большее количество слов детям были известны. Поэтому с целью уточнения словаря использовались следующие игры и упражнения: упражнение на образование относительных прилагательных (яблоко-яблочный, банан-банановый, томат-томатный и так далее); дидактические игры и упражнения, направленные на словоизменение («Один, два, пять», «Склонение по падежам существительных в единственном и множественном числе» (груша, помидор, яблоки, баклажан)).

Больше всего детям понравилась игра «Угадай по описанию», где ребята сами описывали свойства и качества овощей и фруктов.

Конечно, не последнее внимание и уделялось и подбору признаков к словам. Например, к концу недели Женя Г., Саша Ж., Дарина К. могли подобрать по 4-5 определений к какому-либо овощу или фрукту.

По закреплению названий грибов и ягод и правильного употребления из в речи, учитель-логопед и воспитатель использовали дидактические игры и упражнения, направленные на освоение лексико-грамматических конструкций и упражнения на развитие связной речи.

Дидактическая игра «Один, два, пять» (подберезовик, подосиновик, шампиньон и так далее), была направлена на согласование существительных с числительными.

Упражнение на склонение по падежам (например, это – подберезовик, нет (чего?) подберезовика, я подошел к (чему?) подберезовику, я вижу (что?) подберезовик, я иду домой с (чем?) подберезовиком, я рассказал о (чем?) подберезовике).

Упражнение на развитие связной речи, направленное составление описательного о грибах по схеме: «Что это за гриб? Какой он? Его внешний вид. Где он растет?» Каждому ребенку давали свой гриб, по которому он составлял описательный рассказ. Пример правильного ответа Саши Ж.: «Это – рыжик. Он – съедобный гриб. Он оранжевого цвета. Рыжики растут под елями».

Во время закрепления названия ягод учитель-логопед и воспитатель использовали следующие игры и упражнения: «Один, два, пять», «Какое варенье» (образование относительных прилагательных), «Что лишнее и почему?».

Эта неделя была сложной для детей. Они не могли запомнить названия некоторых грибов и ягод, поэтому следующую неделю, педагоги также посвятили изучению грибов и ягод. К концу второй недели большинство детей уже легко ориентировались в ягодах и грибах.

На закрепление понятий по теме недели «Закаливание» учитель-логопед и воспитатель использовали следующие упражнения.

«Объясни словечко». Это упражнение использовалось с целью уточнения понятий – «прорубь», «босоножье», «обтирание», «обливание», «закаливание», «воздушные ванны», «солнечные ванны».

Упражнение на образование относительных прилагательных: массаж – массажный, воздух – воздушный, солнце – солнечный, вода – водный.

К концу недели и последующее время, дети не только знали о закаливании и его видах, но и применяли эти знания в своей жизни. Никита М.: «Я маме дома сказал, что мне нужно закаляться и показал способ. Теперь я утром хожу мыться прохладной водичкой и полоסקаю горлышко. Я так закаляюсь».

Для закрепления понятий по микротеме «Человек. Части тела и лица» воспитатель и учитель логопед использовали следующие игры и упражнения: для закрепления названий пальцев – пальчиковая игра «Наши пальчики»; для других частей тела – «Один, два, много», «Где находится...», «Скажи, что

лишнее и почему» (например, колено, ступня, голень, ресница), упражнения на склонение по падежам.

Поначалу детям было сложно правильно произносить слова. Никита Г. вместо слова «переносица» говорил «носица». У большинства детей были ошибки со словом «ухо». Во множественном числе вместо «уши», они говорили «ухи», в единственном «уш», много «ухов». Также наблюдались ошибки в постановке ударения и аграмматизмы в некоторых словах: «носы», «волоса», «глазы», «много палец». В следствие этого, воспитатель и учитель-логопед давали задания на дом, с целью работы над ошибками.

К концу недели многие дети стали лучше ориентироваться в своих частях тела и правильно употреблять в речи лексико-грамматические категории.

С целью уточнения и закрепления функций частей по теме недели «Организм человека» педагог рассказал о значении внутренних органов человека.

Краткое изложение рассказа: «У каждого человека есть внутренние органы:

Головной мозг управляет всеми частями тела, посылая им необходимый сигнал. С его помощью мы думаем.

Легкие нужны нам для того, чтобы дышать.

Сердце – это наш насос, который перегоняет кровь по всему телу. Кровь движется по сосудам – по венам синяя, по капиллярам красная. Она доставляет все необходимое для жизни в каждую клеточку организма, а ненужные вещества уносит.

Печень впитывает вредные вещества.

Желудок расщепляет пищу на мелкие частицы, которые поступают кишечник.

Кишечник впитывает полезные вещества, а ненужные выводит из нашего организма.

Тело человека состоит из скелета мышц и кожи.

Скелет – это опора для человека и защита для внутренних органов.

Мышцы держат кости скелета и приводят наше тело в движение.

Кожа защищает организм от вредных микробов. С помощью кожи мы чувствуем окружающие нас предметы».

После рассказа педагога, детям предлагалось пересказать текст. Таким образом, у детей закреплялись представления о самих органах и об их функциях. Большинство детей легко усвоили этот материал, поскольку он был им интересен. Были такие вопросы: «А правда кишечник от окна до стены?», «Как желудок разделяет еду, у него что зубы есть?», «Почему еда разноцветная, а ... коричневые?». В общем, основные термины и функции органов дети усвоили.

Для закрепления словарного запаса по теме «Сезонная одежда», учитель-логопед и воспитатель предлагали детям составить описательный рассказ по схеме. Каждому ребенку давалась какая-то вещь, по которой необходимо было составить рассказ по определенному алгоритму, представленному на схеме. Картинки на схеме сопровождались следующими вопросами: «Что это? Чем эта вещь является? Из каких частей состоит эта вещь? Из чего она сделана? В какое время года ее носят?» Помимо этого, с целью закрепления словаря, были проведены игры и упражнения, направленные на освоение грамматических конструкций.

1. «Из чего сделано?». Для детей данное упражнение вызывало сложности при образовании прилагательных («шерсневый» – «шерстяной», «пухный» – «пуховый», «кожевый» – «кожаный»);

2. «Один, два, пять». Здесь также возникали ошибки при употреблении некоторых слов («два пальта», «пять валенок», «пять шубов»)

К концу недели многие дети освоили пройденный материал.

С целью закрепления и уточнения словаря по теме недели «Зимние забавы. Зимние виды спорта» воспитателем и учителем-логопедом использовались следующие игры-упражнения с использованием лексико-грамматических конструкций и формированием связной речи. Так, на

примере игры «Один, два, пять», у детей, поначалу, возникали ошибки в согласовании существительных с числительными. Саша Ж. говорил «пять шайбов», «пять вратарев». Никита М., Никита С., Саша Ш. говорили «две лыжи», вместо «две пары лыж». В игре «Объясни словечко» (конькобежец, вратарь, снегоход), некоторые ребята, хоть и понимали значение этих слов, но не могли правильно их объяснить. Настя Т.: «снегоход – он ходит по снегу». Степа С. не понял слова «конькобежец», сказал, что это «полицейский». В игре «Четвертый лишний», детям предлагалось определить лишнее слово и объяснить почему. Многие дети запутались в следующем наборе слов: «хоккей, клюшка, ворота, футболист», поскольку «ворота» можно отнести и к футболу, и к хоккею. Поэтому основная часть детей исключали либо слово «клюшка», либо «хоккей». После логичного объяснения учителя-логопеда, «футболист», все-таки исключился.

Для уточнения и закрепления словаря по элементу «Режим дня» воспитатель и учитель-логопед предлагали детям, составить описательный рассказ с опорой на схему по теме «Как проходит мой день». По началу, дети так и продолжали путаться в частях суток и времени приема пищи, поэтому специалистами давалась работа на дом. Концу недели многие уже могли описать правильными словами свой режим дня. Правда, Никита Г. так и продолжал путаться в режимных моментах и частях суток, поскольку дома

Тема недели «Продукты питания. Вредные и полезные». Для закрепления и уточнения обобщающих понятий учителем-логопедом и воспитателем также использовались следующие игры и упражнения.

Игра на согласование существительных с числительными «Один-много» (колбаса, жир, сыр, масло). Эти слова были особенно сложны для детей. Были такие ошибки как «много маслов», «много колбасы», «много жирей»;

Упражнение на называние обобщающих понятий: мясные, молочные, кондитерские изделия, морепродукты, крупы, напитки, хлебобулочные изделия. Особые сложности у детей возникали с хлебобулочными изделиями

и крупами. Ребята часто путали эти понятия. Воспитатель объяснил, что все хлебобулочные изделия сделаны из муки, а из круп готовят кашу;

Игра употребление существительных в единственном и множественном числе «Назови одну» (фасоль, горох, виноград, картофель, макароны, изюм, рыба). При выполнении данного задания у детей также возникали сложности: одна картошка, одна фасоль, одна рыбка.

Упражнение на подбор существительных к прилагательным «Что может быть?» (сладким, соленым, жирным, горячим, холодным). Это задание не было сложным для детей, поэтому с ним справлялись почти все.

Эти же игры давались детям в качестве домашнего задания для заучивания некоторых слов. К концу недели словарь по элементу «Питание» был освоен.

С целью закрепления слов, обозначающих эмоциональное состояние, учитель-логопед и воспитатель работали над связной речью дошкольников: использовалось такое упражнение, как «Я (добрый), потому что», с целью, того, чтобы ребенок мог правильно назвать ту или иную эмоцию, которую он испытывает. Также в работе использовались игры и упражнения, направленные на освоение лексико-грамматических категорий и употребление антонимов: упражнение на образование относительных прилагательных (злость – злой, добро – добрый, волнение – взволнованный и так далее); употребление антонимов (злой – добрый, веселый – грустный, печальный – радостный, спокойный – взволнованный; робкий – смелый и так далее).

С целью закрепления и уточнения словаря по элементу «Культурно-гигиенические мероприятия» были проведены игры, направленные на формирование лексико-грамматических категорий: дидактическая игра «Один, два, пять» (столовый прибор, зубная щетка, голубое блюдо и другие), «Чем похожи и чем отличаются» (кружка, стакан и чашка). Еще одно упражнение было направлено на освоение элементарных понятий «Что нельзя сосчитать?» (чистота, гигиена, культура, влажность, дезинфекция,

кварцевание). Сначала дети пытались сосчитать данные понятия – «две чистоты», «пять культуров», далее учитель-логопед объяснил детям, что сосчитать мы можем только предметы и то, что мы можем потрогать руками. Спустя некоторое время многие дети уже могли определить слова-предметы и слова-явления.

С целью закрепления и уточнения слов по теме недели «Профессии. Работники медицины», проводились следующие игры и упражнения: «Кто что лечит» (хирург, лор, окулист, педиатр, стоматолог); «Кому что нужно» (называние медицинских инструментов); заучивание стихотворений о б этих профессиях.

В течение недели «Летние виды спорта», учитель- логопед и воспитатель уточняли и закрепляли понятия о летних видах спорта: легкая атлетика, плавание, футбол, волейбол, теннис, баскетбол, бадминтон. Были проведены следующие игры и упражнения.

Игра «Назови летний вид спорта». Поначалу ребята путались в летних и зимних видах спорта. Так Никита Г. сказал, что «теннис – это зимний вид спорта». Юлиана Т. сказала, что «в футбол можно играть и зимой на стадионе». Педагоги объясняли детям, что зимний вид спорта отличается от летнего, тем, что в зимних видах спорта всегда присутствует снег или лед, и неважно в какое время года они проводятся.

Упражнение «Кто что делает» (упражнение на активизацию глагольного словаря). Ребятам предлагалось ответить на вопрос «Что делает тот или иной спортсмен?». Так, например, Саша Ш. на вопрос «Что делает футболист», ответил «бегает», «забивает гол», «носит футболку», «пинает мяч».

Упражнение на образование спортивных профессий от видов спорта. Поначалу у многих детей были ошибки в образовании слов. Денис К. сказал, что «в теннис играет теннисник». Юлиана Т. отвечала, что «в баскетбол играет футболист», а «плаванием занимается плавист». Похожие ошибки наблюдались и у других детей.

Дидактическая игра «Кому что нужно». В этой игре шло закрепление слов, обозначающих спортивный инвентарь, необходимый тому или иному спортсмену. Большие сложности вызывали слова малознакомые детям: волан, ласты, бутсы. Поначалу Дарина К. вместо слова «бутсы» называла «бусы». Воспитатель спросил: «Что футболист в бусах бегает» и показал предметы, обозначающие слова «бусы» и «бутсы». Также сложности возникали у Леши Н. и у Никиты Г. со словом «волан» - ребята называли его «мячик». Со словом «ласты» особых проблем не было: ребята легко запомнили это слово. С целью закрепления новых слов, давалось и домашнее задание.

К концу недели большинство дошкольников уже ориентировались в летних и зимних видах спорта.

Заключительным третьим этапом логопедического сопровождения формирования детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи представлений о здоровом образе жизни являлась активизация словаря, которая осуществлялась при проведении последней лексической обобщающей темы недели «Здоровье», где ребята показывали и рассказывали все, что усвоили в течение всего формирующего эксперимента. Наблюдая за детьми в течение формирующей работы, воспитатель отметил, что большее количество детей выполняют правила здорового образа жизни и употребляют необходимые слова в зависимости от ситуации. Дети уже понимали, что такое здоровье и семь элементов здорового образа жизни (детский вариант). Десять человек ответили: «Здоровый образ жизни – это сохранение и укрепление собственного здоровья. Семь элементов здорового образа жизни: питание, движение, хорошее настроение, закаливание, режим дня, медицина, культурно-гигиенические навыки.

Ниже приведены примеры ответов на поставленные вопросы.

Женя Г. (последовательность режима дня): «Подъем, умывание, зарядка, завтрак, занятия, прогулка, обед, сон час, полдник, игры, ужин, еще

прогулка, купаемся, читаем сказки и ложимся спать». Похожие ответы были у Саши Ж., Насти Т., Дарины К. и Дениса К.

Степа С. (закаливание): «Закаливание – это то что укрепляет наш организм. Бывает обливание, обтирание, полоскание горла, еще мы дышим воздухом и загораем под солнцем, и ходим босиком». Когда учитель-логопед спросил: «Как называются виды закаливания солнцем и воздухом?», Степа С. не смог ответить, но после подсказки учителя-логопеда «бывают ванны...», ребенок с уверенностью ответил «солнечные и воздушные». Единственное он не смог запомнить слово «босоножье» и отвечал «босоножки».

На вопрос о том «Что такое движение?», Леша Н. ответил: «Движение – это спорт», Дарина К.: «Движение – это жизнь», а Денис К. сказал: «Движение помогает укреплять нам кости». По большому счету все ответы были верны, но учитель-логопед подвел детей к общему заключению, что «Движение – это, что укрепляет наш организм. Благодаря движению наше сердце работает, и мы живем».

По вопросу о медицинской активности, очень многие дети давали верные ответы о том, что важно знать о медицине: свой организм, зачем нужны прививки, профессии врачей, некоторые лекарственные растения. Женя Г. и Саша Ж. без труда внутренние органы, части тела и лица, строение тела (кости мышцы, кожа).

По активизации словаря элемента «эмоциональная саморегуляция», ребята уже могли определить и назвать эмоциональное состояние педагога. Воспитатель показывал эмоцию, а дети пытались ее угадать. Так, Настя Т. безошибочно угадала те эмоции, которые показывал педагог: удивление, радость, злость, веселье, испуг, гордость.

По беседе о правильном питании большинство детей уже могли ответить на вопросы и назвать обобщающие понятия: овощи, фрукты, грибы, ягоды, орехи, морепродукты, мясные и хлебобулочные изделия, крупы. Никита Г. так и не смог запомнить обобщающее понятие «Морепродукты» и называл «Морская еда».

Небольшие трудности у детей возникали с элементом «Культурно-гигиенические мероприятия». В основном ребята называли слова, связанные с чистотой тела и необходимыми для этого предметами. О культуре поведения ребята отвечали при помощи наводящих вопросов. Однако, по наблюдению экспериментатора, в речи детей после изучения данной темы стали употребляться необходимые слова.

Результаты исследования по изменению уровня сформированности детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи представлений о здоровом образе жизни и объема словаря валеологического характера мы выявили во время проведения на контрольном этапе.

2.3 Изучение изменения уровня сформированности представлений о здоровом образе жизни и объема словаря валеологического характера у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи

Заключительный этап нашей работы был направлен на Изучение изменения уровня сформированности детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи представлений о здоровом образе жизни и объема словаря валеологического характера после формирующей работы, которая была проведена в форме логопедического сопровождения. В контрольном эксперименте принимали участие те же дети, что и на констатирующем этапе, а также использованы те же диагностические задания.

Рассмотрим диагностические задания выявления уровня знаний и представлений об элементах здорового образа жизни (когнитивный компонент) здорового образа жизни у дошкольников 5-6 лет.

Диагностическое задание 1. Беседа о здоровье (автор: А.А. Ошкина)

Цель: выявить представления детей о здоровье и здоровом образе жизни знание слов валеологического характера.

Количественные результаты по диагностическому заданию отражены в таблице 13.

Таблица 13 – Количественные результаты по диагностическому заданию «Беседа о здоровье» (контрольный этап)

Группа	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Экспериментальная группа	16 % (2 человека)	58 % (7 человек)	26 % (3 человека)
Контрольная группа	34 % (4 человека)	58 % (7 человек)	8 % (1 человек)

Сравнив полученные данные констатирующего и контрольного экспериментов, можно увидеть, что уровень знаний и представлений о здоровом образе жизни по диагностическому заданию «Беседа о здоровье» у детей ЭГ стал значительно выше, чем у детей КГ.

Низкий уровень был выявлен у 16 % (2 человека) ЭГ. Это Никита Г., и Леша Н. они так и не смогли ответить на большинство вопросов, например, такие как «Что такое здоровье?», «Что такое вредные и полезные привычки?», «Что нужно, чтобы быть здоровым?». Так Никита Г. не смог объяснить, что такое здоровье, ответил «Я не знаю». Также на вопрос «Что такое вредные и полезные привычки?», он ответил перефразированием, что «вредные привычки – это вредные привычки». Но в данном случае его знания зависели, в большей степени, от посещаемости детского сада, поскольку большую часть времени он отсутствовал. Леша Н. в отличие от Никиты Г. просто отвечал на все вопросы «я не знаю, я не хочу отвечать». 34 % (4 человека) из КГ также показали низкий уровень по данному диагностическому заданию. Ответы были неверные, либо их не было вовсе.

Средний уровень, был выявлен у большинства детей как ЭГ 58 % (7 человек), так и КГ 58 % (7 человек). Эти дети имели представления о том, какие вопросы им задают, но не могли точно подобрать определения. Так, Дарина К. (ЭГ), что и на констатирующем этапе, хоть и понимала, что означают поставленные к ней вопросы, так и не смогла правильно подобрать слова, например, на вопрос «Что такое вредные привычки», она ответила «Есть конфеты».

Высокий уровень был выявлен у 26 % (3 человека) ЭГ 8 % (1 человек) КГ. Саша Ж. (ЭГ), ответил, что «здоровье – это когда человек не болеет, у него хорошее настроение, он занимается спортом. Из-за этого он дольше живет». Саша Ш. на вопрос «Что нужно, чтобы быть здоровым?», вспомнил все семь элементов здорового образа жизни: он ответил, что «нужно правильно питаться, заниматься спортом, быть в хорошем настроении, делать прививки, закаляться, соблюдать режим дня и следить за чистотой своего тела». Женя Г. (ЭГ) на вопрос «Как ты ведешь здоровый образ жизни?», ответил, практически, как и Саша Ш., описав элементы здорового образа жизни. Дима О. (КГ), так же достаточно точно формулировал ответы на поставленные вопросы.

Диагностическое задание 2. «Какие предметы нужны» (А.А. Ошкина).

Цель: выявить знания о предметах личной гигиены

Количественные результаты представлены в таблице 14.

Таблица 14 – Количественные результаты по диагностическому заданию «Какие предметы нужны» (контрольный этап)

Группа	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Экспериментальная группа	–	42 % (5 человек)	58 % (7 человек)
Контрольная группа	–	50 % (6 человек)	50 % (6 человек)

Проанализировав полученные данные по диагностическому заданию «Какие предметы нужны», можно сделать вывод о том, что после проведения формирующего эксперимента показатель у детей ЭГ стал выше, чем у детей КГ.

Низкий уровень в обеих группах выявлен не был.

Средний уровень был выявлен у 42 % (5 человек) ЭГ и 50 % (6 человек) КГ. Ребята допускали некоторые ошибки в употреблении некоторых слов (например, «ушные палочки», «умываюцы», «гигена»). Дети также, отвечая на вопросы, использовали слова с уменьшительно-ласкательными суффиксами («зубки», «глазки», «ручки»). Леша Н., Степа С., Юлиана Т. из

ЭГ и Филипп П., Арсений Г. из КГ не смогли объяснить, что такое «зубочистка».

Высокий уровень был выявлен у 58 % (7 человек) ЭГ и 50 % (6 человек) КГ. Эти дети самостоятельно справились с заданием назвали правильно все предметы личной гигиены. Саша Ж. (ЭГ) даже сказал, что «гигиена – это правила соблюдения чистоты».

Диагностическое задание 3. «Режим дня» (модифицированная методика В.А. Деркунской).

Цель: изучить представления детей 5-6 лет об элементах режима дня и их последовательности и умение правильно подбирать слова в соответствии с ситуацией.

Количественные результаты представлены в таблице 15.

Таблица 15 – Количественные результаты по диагностическому заданию «Режим дня» (контрольный этап)

Группа	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Экспериментальная группа	8 % (1 человек)	58 % (7 человек)	34 % (4 человека)
Контрольная группа	26 % (3 человека)	58 % (7 человек)	16 % (2 человека)

По результатам контрольного эксперимента по диагностическому заданию «Режим дня» показатель детей ЭГ, после формирующей работы, стал значительно выше, чем у детей КГ. Низкий уровень был выявлен у 8 % (1 человек) ЭГ и у 26 % (3 человека) КГ. Никита Г. (ЭГ), так и не смог правильно разложить картинки, все приемы пищи в течение дня он называл «обед», слово «прогулка» – «идем гулять», «дневной сон» – «мы спим». Аналогичные ошибки были и у детей КГ. Так, например, Филипп П. (КГ) при раскладе последовательности режимных моментов многие картинки не поставил. На вопрос экспериментатора, почему он не поставил картинки, Филипп П. ответил, что это он не делает: утром не умывается, зарядку не делает, свободное время играет в телефоне. Все приемы пищи он называл «я

ем», спит он только ночью, в остальное время старался вставить только развлечения.

Средний уровень в обеих группах был выявлен у 58 % (7 человек) ЭГ и 58 % (7 человек) КГ. Эти ребята допускали в задании незначительные ошибки в составлении последовательности карточек и назывании соответствующих слов. Так, Никита М. (ЭГ) не мог правильно распределить «завтрак», «утреннюю гимнастику» и «умывание». Также многие ребята путали названия приема пищи.

Высокий уровень был выявлен у 34 % (4 человека) ЭГ и 18 % (2 человека) КГ. Настя Т., Женя Г., Саша Ж., Дарина К. из ЭГ в точной последовательности разложили карточки и назвали правильно все режимные моменты, причем Саша Ж. описал каждый режим дня подробно, например, последовательность утренних действий: «Я проснулся, сделал гимнастику, пошел умываться и чистить зубы, затем я сел завтракать. После завтрака я начал одеваться, и мы с мамой пошли в детский сад».

Диагностическое задание 4. Проблемная ситуация «Рекомендации Незнайке» (А.А. Ошкина)

Цель: выявить представления детей о продуктах питания, необходимых для сохранения и укрепления здоровья.

Количественные результаты представлены в таблице 16.

Таблица 16 – Количественные результаты по диагностическому заданию «Рекомендации Незнайке» (контрольный этап)

Группа	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Экспериментальная группа	–	64 % (8 человек)	36 % (4 человека)
Контрольная группа	8 % (1 человек)	84 % (10 человек)	8 % (1 человек)

По результатам данного диагностического задания на контрольном этапе, было выявлено, что дети ЭГ показали более высокие результаты, чем дети КГ.

Низкий уровень в ЭГ выявлен не был. В КГ 8 % (1 человек) Коля С. показал низкий результат. Он так и не смог определить полезные и вредные продукты питания и выбирал, то, что нравится ему, не знал некоторые обобщающие понятия, такие как «морепродукты», «крупы», «злаковые».

Средний уровень в группе был выявлен у 64 % (8 человек) ЭГ и 84 % (10 человек) КГ. Эти ребята, практически не допускали ошибок при выборе правильных продуктов питания, но возникали некоторые трудности в подборе подходящих слов и обобщающих понятий. Дети в основном путались в обобщающих понятиях «Ягоды» и «Фрукты», «Мясные продукты» и «Морепродукты», в полезных веществах, содержащихся в продуктах питания.

Высокий уровень знаний о продуктах питания и о их свойствах был выявлен 36 % (4 человека) ЭГ (Саша Ж., Денис К, Женя Г. и Саша Ш.) и 8 % (1 человек) КГ (Лиза М.). эти ребята не только правильно называли необходимые продукты, но и некоторые вещества, входящие в состав полезных продуктов питания. Например, Денис К. сказал, что «в яблоке есть железо, которое нужно для крови», Женя Г. сказал, том, что «шоколад тоже полезен, но только не много, потому что, он содержит витамин (эндорфин) счастья».

Общие результаты представлены в таблице 17.

Таблица 17 – Общие результаты по диагностическим заданиям уровня сформированности представлений об элементах здорового образа жизни (когнитивный компонент) на контрольном этапе

Группа	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Экспериментальная группа	8 % (1 человек)	58 % (7 человек)	36 % (4 человека)
Контрольная группа	16 % (2 человека)	76 % (9 человек)	8 % (1 человек)

По результатам диагностических заданий уровня сформированности представлений об элементах здорового образа жизни (когнитивный

компонент) на контрольном этапе можно увидеть, что дети ЭГ после формирующей работы показали более высокий результат, чем дети КГ.

Низкий уровень был выявлен у 8 % (1 человек) ЭГ и 16 % (2 человека) КГ. Эти дети так и не смогли правильно ответить на вопросы, путались в назывании режимных моментов, слова, соответствующие элементам здорового образа жизни, практически не употреблялись в речи.

Средний уровень был выявлен у 58 % (7 человек) ЭГ и 76 % (9 человек) КГ. Эти дети отвечали на вопросы и выполняли задания с незначительными ошибками. С небольшой помощью взрослого подбирали соответствующие по смыслу слова и обобщающие понятия.

Высокий уровень был выявлен у 36 % (4 человека) ЭГ и 8 % (1 человек) КГ. Эти дети самостоятельно выполнили задания и подбирали слова валеологического характера в соответствии с ситуацией.

Рассмотрим диагностические задания уровня сформированности эмоционально-положительного отношения к ведению здорового образа жизни (эмоционально-мотивационный компонент).

Диагностическое задание 5. Ситуация-выбор «Нравится – не нравится» (А.А. Ошкина)

Цель: выявить наличие эмоционально-положительного отношения к элементам здорового образа жизни и их реализации.

Количественные результаты представлены в таблице 18.

Таблица 18 – Количественные результаты по диагностическому заданию «Нравится – не нравится» (контрольный этап)

Группа	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Экспериментальная группа	16 % (2 человека)	42 % (5 человек)	42 % (5 человека)
Контрольная группа	42 % (5 человек)	50 % (6 человек)	8 % (1 человек)

По результатам контрольного эксперимента по данному диагностическому заданию, мы можем видеть, что уровень положительного отношения к ведению здорового образа жизни у детей ЭГ стал значительно

выше, чем у детей КГ. Низкий уровень был выявлен 16 % (2 человека) ЭГ (Никита Г., Настя Т.), а в КГ у 42 % (5 человек). Никита Г. (ЭГ) поставил, смайлики на приеме пищи во время обеда («суп») и на прогулке («я люблю гулять»). В остальных случаях, он говорил, что ему не нравится спать, умываться, читать книги («я люблю играть в телефоне»). Настя Т. (ЭГ) помимо прогулки и приема пищи, поставила смайлик на водных процедурах перед сном, объяснив, что ей нравится играть в ванной с игрушками, ничего не сказав про чистоту собственного тела. Подобные ответы были и у детей КГ.

Средний уровень был выявлен у 42 % (5 человек) ЭГ и 50 % (6 человек) КГ. Эти дети, в основном, также ориентировались на похвалу взрослого, не задумываясь на тем, для чего нужны некоторые режимные моменты. В речи детей, также присутствовали распространенные слова, но иногда встречались и такие слова как «завтрак», «обед», «ужин», «сончас», «прогулка». Так, например, Никита С. (ЭГ) поставил смайлики на все режимные моменты, но на некоторые вопросы отвечал перефразированием: на вопрос экспериментатора «Зачем нужно чистить зубы», он ответил «нужно чистить зубы, потому что нужно их чистить». Степа С.. назвал все приемы пищи «обед», вместо «утренней гимнастики», назвал «закаляние». Юлиана Т. поставила смайлики на всех режимных моментах, ответив, что ей нравится все, но на вопросы «Почему, тебе это нравится делать?», она не смогла ответить.

Высокий уровень был выявлен у 42 % (5 человек) ЭГ и 8 % (1 человек) КГ. Женя Г., Саша Ж., Дарина К., Никита М. и Саша Ш. из ЭГ поставили смайлы на всех режимных моментах и правильно объяснили значение каждого из них. Женя Г.: «Нужно чистить зубы, потому что на них остаются микробы, которые разрушают наши зубы». Саша Ж.: «Утренняя гимнастика нужна для того, чтобы быть бодрыми весь день». Дарина К. «Прогулка нужна для того, чтобы мы дышали свежим воздухом и получали витамин Д». Никита М.: «Когда мы гуляем, мы двигаемся, а движение – это жизнь». Саша

Ш. «Дневной сон нужен для того, чтобы наши силы восстановились и потом мы быстро не устали». Андрей К. из КГ также объяснил значение режимов дня, но более простыми фразами: «Едим, потому что еда дает нам силу», «умываемся, чтобы быть чистыми» и так далее.

Диагностическое задание б. «Выбери правильно» (А.А. Ошкина).

Цель: определить преобладание вида мотива к ведению здорового образа жизни у дошкольников и умение ребенка выразить правильными словами свою позицию.

Количественные результаты представлены в таблице 19.

Таблица 19 – Количественные результаты по диагностическому заданию «Выбери правильно» (контрольный этап)

Группа	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Экспериментальная группа	8 % (1 человек)	42 % (5 человек)	50 % (6 человек)
Контрольная группа	24 % (3 человека)	58 % (7 человек)	16 % (2 человека)

Проанализировав результаты полученных данных, можно увидеть, что после формирующей работы, уровень детей ЭГ, по данному диагностическому заданию, также стал значительно выше, чем у детей КГ.

Низкий уровень по заданию «Выбери правильно» был выявлен у 8 % (1 человек) ЭГ. Никита Г., как и в предыдущем задании выбрал прогулку и прием пищи, сказав, что это ему нравится. То же самое сделали и дети из КГ 24 % (3 человека).

Средний уровень был выявлен у 42 % (5 человек) ЭГ и 58 % (7 человек) КГ. Эти дети выбирали картинки, в основном, ориентируясь на похвалу взрослого. Никита С. и Степа С. из ЭГ и Лиза М., Даниил Г., Настя Ш. из КГ выбрали картинки из-за того, чтобы их не ругали взрослые.

Высокий был выявлен у 50 % (6 человек) ЭГ и 16 % (2 человека) КГ. Женя Г., Саша Ж, Саша Ш., Дарина К., Денис К., Никита М. ЭГ, выбрали все картинки, обосновав свой выбор и подобрав нужные слова. Женя Г.: «Все это нужно для того, чтобы не болеть. Если мы будем болеть, то мы раньше

умрем и у нас не будет детей. А если у нас не будет детей, людей на планете тоже не будет». Здесь можно сделать вывод о том, что ребенок, заботясь о своем здоровье, заботится и о будущем поколении и понимает причину ведения здорового образа жизни. Денис К.: «Если я буду здоровым, то я буду самым сильным человеком, меня будут все уважать. Я смогу защитить свою маму». Здесь ребенок смотрит на ведение здорового образа жизни с позиции достижения самосовершенствования. Никита М. в своих ответах, говорил, что «Мы всегда так делаем, это нужно делать. Мой папа занимается с утра, завтракает, принимает холодный душ. он умный и сильный. Я хочу быть на него похожим». Здесь можно сделать вывод, что у ребенка есть положительный пример, который мотивирует его к ведению здорового образа жизни. Подобные ответы были и у детей КГ.

Общие результаты по выявлению уровня оценочно-мотивационного компонента к ведению здорового образа жизни представлены в таблице 20.

Таблица 20 – Общие результаты по диагностическим заданиям сформированности представлений об элементах здорового образа жизни (оценочно-мотивационный компонент) на контрольном этапе

Группа	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Экспериментальная группа	8 % (1 человек)	42 % (5 человек)	50 % (6 человек)
Контрольная группа	24 % (3 человека)	68 % (8 человек)	8 % (1 человек)

Изучив общие результаты по выявлению уровня оценочно-мотивационного компонента к ведению здорового образа жизни, мы можем увидеть, что у детей ЭГ результаты оказались гораздо выше, чем у детей КГ.

Низкий уровень был выявлен у 8 % (1 человек) ЭГ 24 % (3 человека) КГ. Эти дети так и не смогли осознать пользу от ведения здорового образа жизни, мотивации к его ведению у них не было. Также они не могли объяснить соответствующими словами правила ведения здорового образа жизни.

Средний уровень был выявлен у 42 % (5 человек) ЭГ и 68 % (8 человек) КГ. Эти дети частично, либо с помощью взрослого выражали положительное отношение к ведению здорового образа жизни, и могли подобрать соответствующие ситуации слова.

Высокий уровень был выявлен у 50 % (6 человек) ЭГ и 1 % (8 человек) КГ. Эти ребята понимали значение ведения здорового образа жизни, имели к нему положительную оценку и точными словами объясняли свою позицию.

Диагностическая методика умения соблюдать правила здорового образа жизни (поведенческий компонент).

Диагностическое задание 7. «Наблюдение за детьми в ходе режимных моментов» (А.А. Ошкина).

Цель: выявить умение самостоятельно соблюдать правила здорового образа жизни и использовать в речи валеологического характера.

Количественные результаты представлены в таблице 21.

Таблица 21 – Количественные результаты по диагностическому заданию «Наблюдение за детьми в ходе режимных моментов»

Группа	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Экспериментальная группа	16 % (2 человека)	50 % (6 человек)	34 % (4 человек)
Контрольная группа	50 % (6 человек)	42 % (5 человек)	8 % (1 человек)

По результатам диагностического задания по выявлению умения самостоятельно соблюдать правила здорового образа жизни и использовать в речи валеологического характера нами было выявлено, что дети ЭГ показали наиболее высокий результат, чем дети КГ.

Низкий уровень был выявлен у 16 % (2 человека) ЭГ (Никита Г., Леша Н.), а у КГ 50 % (6 человек) (Арсений Г., Коля С., Матвей Г., Катя В., Даниил Г., Филипп П.). Эти ребята практически не соблюдали правила здорового образа жизни, особенно выполнение культурно-гигиенических мероприятий. Также в своей речи они практически не использовали слова,

относящиеся к элементам здорового образа жизни, кроме некоторых продуктов питания и предметов личной гигиены.

Средний уровень был выявлен у 50 % (6 человек) ЭГ, а у КГ 42 % (5 человек). Эти дети выполняли некоторые правила здорового образа жизни, прислушивались к замечаниям экспериментатора и принимали его помощь. В их речи иногда употреблялись слова, соответствующие элементам здорового образа жизни: продукты питания (названия овощей и фруктов, «морепродукты», «крупа», «молочные продукты» и другие); медицина (части тела и внутренние органы человека, «профилактика», «прививка», «медпункт» и другие); культурно-гигиенические мероприятия («чистота», «кварцевание», «аккуратно», предметы личной гигиены); закаливание («закаливание», «обливание», «ходьба босиком», «полоскание горла»); двигательная деятельность («спорт», «прогулка», виды спорта); режим дня (возникали небольшие трудности в употреблении частей суток и времени приема пищи); эмоциональная саморегуляция (называли эмоции, наиболее распространенные в речи).

Высокий уровень был выявлен у 34 % (4 человек), а в КГ у 8 % (1 человек). Эти ребята не только соблюдали правила здорового образа жизни, но и употребляли слова валеологического характера в соответствии с ситуацией. Так, например, Никита М. (ЭГ): «Виолетта Сергеевна, на часах маленькая стрелка на восьми, а большая на двенадцати. Сейчас у нас будет утренняя гимнастика»; Женя Г. (ЭГ): «Если я мою руки, то я соблюдаю правила личной гигиены»; Саша Ж. (ЭГ) на вопрос о хлебе, ответил: «Хлеб – всему голова!»; Дарина К. (ЭГ) называла безошибочно все режимные моменты, а во время обеда обратила внимание на то, что помощник воспитателя не положил вилки и не поставил салфетницы. Во время прогулки Денис К. сказал: «Мы будем гулять на солнышке, потому что нам нужен витамин Д».

Сравнительные результаты констатирующего и контрольного экспериментов экспериментальной и контрольной групп представлены в таблице 22.

Таблица 22 – Сравнительные результаты констатирующего и контрольного экспериментов экспериментальной и контрольной групп

Группа	Низкий уровень		Средний уровень		Высокий уровень	
	Конст. этап	Контр. этап	Конст. этап	Контр. этап	Конст. этап	Контр. этап
Экспериментальная группа	50 % (6 человек)	8 % (1 человек)	50 % (6 человек)	42 % (5 человек)	–	50 % (6 человек)
Контрольная группа	50 % (6 человек)	24 % (3 человека)	50 % (6 человек)	68 % (8 человек)	–	8 % (1 человек)

Проанализировав полученные результаты, можно увидеть, что уровень сформированности у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи представлений о здоровом образе жизни и объема словаря валеологического характера в обеих группах изменились, но у детей ЭГ изменения произошли значительно выше, чем у детей КГ:

- количество детей, условно отнесенных к низкому уровню сформированности представлений о здоровом образе жизни и объема словаря валеологического характера в ЭГ, снизилось на 42 %, а в КГ на 26 %;
- количество детей, условно отнесенных к среднему уровню в ЭГ, снизилось на 8 %, в КГ увеличилось на 20 %;
- количество детей, условно отнесенных к высокому уровню сформированности представлений о здоровом образе жизни и объема словаря валеологического характера в ЭГ, увеличилось на 50 %, а в КГ на 8 %.

Следовательно, логопедическое сопровождение является эффективной формой работы по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи. Таким образом, цель нашего

исследования выполнена, задачи решены, и гипотеза нашего исследования подтвердилась.

Выводы по второй главе

В ходе проведения экспериментальной работы мы увидели, что выдвинутые нами предположения являются небезосновательными. При проведении констатирующего эксперимента мы увидели, что у детей ЭГ и КГ 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи представления о здоровом образе жизни и словарь валеологического характера недостаточно сформированы. Низкий уровень был выявлен у 50 % (6 человек) ЭГ и 50 % (6 человек) КГ. Средний – 50 % (6 человек) ЭГ и 50 % (6 человек) КГ. Высокий уровень ни в одной из групп выявлен не был.

Это дало нам основание для реализации логопедического сопровождения по формированию у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи представлений о здоровом образе жизни и словарной работы валеологического характера.

В результате проведенного формирующего эксперимента нами было выявлено, что логопедическое сопровождение является эффективной формой работы по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи. На контрольном этапе показатели экспериментальной группы, были значительно выше показателей контрольной группы. Таким образом, подобранное нами содержание работы и организация логопедического сопровождения успешны. Следовательно, гипотеза нашего исследования подтвердилась, как и правомерность выдвинутых нами предположений.

Заключение

Проведенное исследование подтвердило гипотезу, которую была нами выдвинута в начале работы. В результате были сделаны следующие выводы.

Проблема формирования представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи является актуальной, поскольку у таких детей ограниченный словарный запас, резкое расхождение объема пассивного и активного словаря, неточное употребление слов, несформированность семантических полей, трудности в актуализации словаря. В следствие из-за недостаточно сформированного словарного запаса возникают трудности и в освоении представлений о здоровом образе жизни.

Анализ теоретических аспектов позволил нам прийти к выводу, что есть необходимость решения задач по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей с тяжелыми нарушениями речи и способов его ведения посредством организации соответствующего логопедического сопровождения и разработки методических рекомендаций для педагогов и учителей-логопедов дошкольных образовательных организаций.

В работе представлены модифицированные диагностические задания, которые выявляют не только представления о здоровом образе жизни, но и определяют объем активного словаря валеологического характера у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи.

Полученные данные в ходе констатирующего эксперимента позволили нам определить содержание работы по формированию представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи. Нами были определены содержание и организация соответствующего логопедического сопровождения, которое было реализовано в ходе формирующей работы.

Мы определили, что формирование представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи возможно, если:

- раскрыта сущность логопедического сопровождения формирования представлений о здоровом образе жизни дошкольников с учетом особенностей детей с тяжелыми нарушениями речи;

- в перспективном планировании коррекционно-развивающей работы выделена лексическая тема «Здоровье» и определено содержание и организация логопедического сопровождения по данной теме;
- обеспечена организация совместной работы учителя-логопеда и воспитателя по реализации содержания представлений об элементах здорового образа жизни.

В ходе исследования было доказано, что разработанное нами содержание и организация логопедического сопровождения формирования представлений о здоровом образе у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи жизни успешны. Показатели экспериментальной группы, были значительно выше показателей контрольной группы.

Полученные теоретические и практические данные подтвердили правильность выдвинутой гипотезы и правомерность вынесенных на защиту положений. Следовательно, логопедическое сопровождение возможно и необходимо для формирования представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи. Перспектива дальнейшей работы может быть посвящена изучению представлений о здоровом образе жизни и объеме словаря валеологического характера у детей 5-6 лет с сочетанными нарушениями (задержка психического развития и тяжелые нарушения речи).

Список используемой литературы.

1. Амосов Н. М. Ваш ребенок : Здоровье и воспитание. М. : АСТ : Сталкер, 2003 (Тип. изд-ва Самар. Дом печати). 94 с.
2. Антология педагогической мысли России второй половины XIX – начала XX в. / АПН СССР; [Вступ. ст., с. 5-37, биограф. очерки, сост. и коммент. П. А. Лебедева]. М. : Педагогика, 1990. 603 с.
3. Аршавский И. А. Ваш малыш может не болеть! М. : Сов. спорт, 1990. 31 с.
4. Астахова Л. Б. Вариативные модели логопедического сопровождения детей раннего и дошкольного возраста в современном образовательном пространстве // Педагогическое образование в России. 2016. № 3. С. 101-106. URL: <http://elar.uspu.ru/handle/uspu/4381> (дата обращения: 02.04.2020).
5. Бардиер Г., Ромазан И., Чередникова Т. Я хочу! : Психол. сопровождение естеств. развития мален. Детей. 2-е изд. СПб. : Фирма «Стройлеспечать», 1996. 90, [1] с.
6. Быкова Н. Г. Формирование культуры здорового образа жизни детей старшего дошкольного возраста в дошкольном образовательном учреждении «открытого» типа : специальность 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования»: Диссертация на соискание учёной степени кандидата педагогических наук. Ставропольский государственный университет. Ставрополь, 2005. 207 с.
7. Битянова М. Р. Организация психологической работы в школе. М. : Совершенство, 1997. 298 с.
8. Вайнер Э. Н. Валеология : учебник для вузов : учебник для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению 050600 – Педагогика. Москва : Флинта : Наука, 2013. 445, с.
9. Вартапетова Г. М. Логопедическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования: метод. пособие. Новосибирск : НИПКиПРО, 2012. 124 с.
10. Волкова Л. С., Шаховский С. Н. Логопедия. М. : Гуманит. изд. Центр Владос, 2009. 680 с.

11. Гиппократ О природе человека / Под ред., со вступ. ст. и примеч. В.П. Карпова ; пер. с греч. В. И. Руднева. Москва : УРСС, 2006. 344 с. URL: https://rusneb.ru/catalog/000199_000009_0052742224/ (дата обращения: 12.01.2020).

12. Гаркуша Ю. Ф. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи : учебное пособие для студентов педагогических вузов [по специальности «Логопедия»]. Москва : РОН В. Секачев, 2001. 157 с.

13. Главатских О. Б. Сопровождение ребенка с речевыми патологиями в условиях ПМПК // Актуальные проблемы специальной психологии и коррекционной педагогики: теория и практика : мат-лы IX Междунар. науч. конф. / под ред. А. И. Ахметзяновой. М. , 2015. С. 99-103. URL: https://www.elibrary.ru/author_items.asp?authorid=297639 (дата обращения: 22.09.2020).

14. Даль В. И. (1801-1872.) Толковый словарь русского языка : Современ. версия. М. : ЭКСМО-пресс, 2001. 575 с.

15. Деркунская В. А. Родничок здоровья: технологии здоровьесберегающего сопровождения в опыте работы дошкольного образовательного учреждения : учебно-методическое пособие. СПб. : Издательство РГПУ им. А. И. Герцена, 2009. 195 с.

16. Духавнева А. В. История зарубежной педагогики и философия образования : для студентов вузов. Ростов-на-Дону : Феникс, 2000. 479 с.

17. Жесткова Л. С. Дошкольники с ТНР в современном образовательном пространстве ДОО // Актуальные проблемы начального, дошкольного и специального образования в условиях модернизации : материалы Все-рос. науч.-практ. конф. / под ред. С. М. Сониной. М., 2016. С. 195-199.

18. Заиченко Г. А. Джон Локк. 2-е изд., дораб. М. : Мысль, 1988. 207 с.

19. Казин Э. М. Основы индивидуального здоровья человека : Введ. в общ. и прикладную валеологию : Учеб. пособие для студентов вузов. М. : Владос, 2000. 188 с.

20. Калягин В. А. Логопсихология : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М. : Академия, 2006. 320 с.

21. Касьянова Л. Г. Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста: учебно-методическое пособие: [по направлению подготовки 050703 «Дошкольная педагогика и психология»] / Федеральное агентство по образованию, Шадринский государственный педагогический институт, Педагогический факультет. Шадринск : Шадринский дом печати, 2010. 201 с.

22. Коменский Я. А. О воспитании : для педагогов, родителей и студентов педвузов / Сост. Н.М. Матвеева. М. : Шк. пресса, 2003. 190, с.

23. Лисицын Ю. П. Слово и здоровье. М. : Сов. Россия, 1986. 189 с.

24. Литвиненко Н. В. История общей и дошкольной педагогики : учебное пособие для студентов педагогических вузов. Министерство образования и науки Российской Федерации, ФГБОУ ВПО «Оренбургский государственный университет». Оренбург : ОГПУ, 2014. 144 с.

25. Мастюкова Е. М. Специальная педагогика. Подготовка к обучению детей с особыми проблемами в развитии: ранний и дошкольный возраст : учебное пособие для студентов вузов [по специальностям: 031500 «Тифлопедагогика», 031600 «Сурдопедагогика», 031700 «Олигофренопедагогика», 031800 «Логопедия», 031900 «Специальная психология» , 032000 «Специальная дошкольная педагогика и психология»]. Москва : Классик Стиль, 2003. 319 с.

26. Меличива М. В. Формирование культуры здоровья дошкольников в процессе сотрудничества педагогов и родителей : диссертация канд. пед. Наук. Санкт-Петербург, 2006. 265 с. URL : <https://www.dissercat.com/content/formirovanie-kultury-zdorovya-doshkolnikov-v-protssesse-sotrudnichestva-pedagogov-i-roditelei> (дата обращения: 13.11.2019).

27. Мищук В. А. Основы здоровья. М., 1994. С. 134.
28. Морфофункциональное созревание основных физиологических систем организма детей дошкольного возраста / Под ред. М. В. Антроповой, М. М. Кольцовой. М. : Педагогика, 1983. 159 с.
29. Назарова Е. Н. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: учебник для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению 050100 «Педагогическое образование». Москва : Академия, 2013. 191 с.
30. Нищева Н. В. Примерная адаптированная основная образовательная программа для детей с тяжелыми нарушениями речи с 3 до 7 лет : 3-е изд., перераб. и доп. в соотв. с ФГОС ДО. СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2015. 245 с.
31. Новикова И. М. Формирование элементарных представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития: специальность 13.00 03 «Коррекционная педагогика»: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Московский государственный областной университет. Москва : 2007. 26 с. URL : <https://www.dissercat.com/content/formirovanie-elementarnykh-predstavlenii-o-zdorovom-obraze-zhizni-u-detei-starshego-doshkoln/read> (дата обращения: 13.11.2019)
32. Ожегов С. И. Толковый словарь русского языка: около 100 000 слов, терминов и фразеологических выражений; под ред. Л. И. Скворцова. М. : ОНИКС-ЛИТ, Мир и Образование, 2012. 1376 с.
33. Осухова Н. Психологическое сопровождение семьи и личности в кризисной ситуации. URL: <https://psy.1sept.ru/article.php?ID=200103110> (дата обращения: 22.12.2019)
34. Ошкина А. А. Формирование основ здорового образа жизни у старших дошкольников : специальность 13.00.07 «Теория и методика дошкольного образования»: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Российский государственный

педагогический университет им. А. И. Герцена. 2009. 26 с.
URL:[https://dlib.rsl.ru/viewer /01003474085#?page=2](https://dlib.rsl.ru/viewer/01003474085#?page=2) (дата обращения: 25.12.2019)

35. Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» (Зарегистрировано в Минюсте России 14.11.2013 № 30384) // Российская газета. 2013. 25.11 (№ 265). URL: <http://rg.ru/2011/02/17/shkola-standart-site-dok.html> (дата обращения: 22.11.2019).

36. Ротенберг В. А. И. Г. Песталоцци, его деятельность и педагогическая теория : доклад об опублик. работах в качестве дис. На соискание учен. Степени доктора пед. наук / Моск. гос. пед. инт. им. В. И. Ленина. Москва : [б. и.], 1965. 69 с.

37. Руссо Ж.-Ж. Педагогические сочинения : в двух томах / Сост. А.Н. Джуринский ; под ред. Г. Н. Джибладзе. Москва : Педагогика, 1981. 653 с.

38. Справочник руководителя дошкольного учреждения Согласие родителей на логопедическое сопровождение ребенка. URL:<https://www.resobr.ru/article/63460-qqq-19-m6-soglasie-roditeley-na-logopedicheskoe-soprovojdienie-rebenka> (дата обращения: 02.04.2020).

39. Сутковая Н. В. Феномен «педагогическое сопровождение» в актуальных педагогических исследованиях // Педагогика: традиции и инновации: материалы VIII Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, январь 2017 г.). Челябинск: Два комсомольца, 2017. С. 49-52. URL:<https://moluch.ru/conf/ped/archive/210/11663/> (дата обращения: 01.04.2020).

40. Тимченко О. А. Игровое пространство дошкольного учреждения как здоровьесберегающая среда : автореферат дис. ... кандидата педагогических наук : 13.00.07. Ростов-на-Дону, 2007. 21 с. URL: <https://>

//www.dissercat.com/content/igrovoe-prostranstvo-doshkolnogo-uchrezhdeniya-kak-zdorovesberegayushchaya-sreda (дата обращения: 20.02 2020)

41. Филичева Т. Б. Основы дошкольной логопедии: профессиональные рекомендации, диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи. Москва: Эскмо, 2015. 320 с.

42. Шаповалова Т. Т. Логопедическое сопровождение образовательного процесса. // Образование: традиции и инновации : материалы V Меж-дунар. Науч.-практ. конф. / под ред. Н. В. Уварина. М. : Наука, 2014. С. 467-470.

43 Eske J. (2019). Medically reviewed by Karen Gill, M.D. URL: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/324764.php> (дата обращения: 20.04.2020).

44. Harrell H. S. (2019). Speech language pathology is more than just words. By Vidant Beaufort Hospital URL: <https://www.thewashingtondailynews.com/2019/10/04/speech-language-pathology-is-more-than-just-words/> (дата обращения 23.03.2020)

45. Williams R. (2018). Research Aims to Help Children with Communication Disorders Gain a Voice through Apps. Health & medicine. URL: <https://www.ucf.edu/news/research-aims-help-children-communication-disorders-gain-voice-apps/> (дата обращения 23.03.2020)

46. Michael A. C. (2016). Volunteers use new technology to donate voices to those with speech disorders. URL: https://www.washingtonpost.com/local/social-issues/volunteers-use-new-technology-to-donate-voices-to-those-with-speech-disorders/2016/12/05/9442a0ee-b8a3-11e6-b994-f45a208f7a73_story.html (дата обращения: 20.04.2020)

47. Michelotti J., Charman T., Slonims T., Baird G. (2002) Follow-up of children with language delay preschool years to middle childhood. *Developmental Medicine & Child Neurology*; 44 (12). URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12455857/> (дата обращения 17.10. 2019)

Приложение А

Список детей экспериментальной и контрольной групп

Таблица А.1 – Список детей экспериментальной и контрольной групп

№ п/п	Имя Ф. ребенка	Возраст	Диагноз
Экспериментальная группа			
1	Женя Г.	6 лет	ОНР – IV уровень
2	Саша Ж.	5 лет 8 месяцев	ОНР – III уровень
3	Дарина К.	5 лет 2 месяцев	ОНР – II уровень
4	Денис К.	5 лет 4 месяце	ОНР – III уровень
5	Никита М.	5 лет 5 месяцев	ОНР – III уровень
6	Леша Н.	5 лет 3 месяца	ОНР – III уровень
7	Степа С.	4 года 11 месяцев	ОНР – III уровень
8	Юлиана Т.	5 лет 8 месяцев	ОНР – III уровень
9	Настя Т.	6 лет 2 месяца	ОНР – III уровень
10	Никита С.	5 лет 10 месяцев	ОНР – III уровень
11	Никита Г.	5 лет 4 месяца	ОНР – II уровень
12	Саша Ш.	5 лет 1 месяц	ОНР – III уровень
Контрольная группа			
1	Арсений Г.	5 лет 2 месяца	ОНР – III уровень
2	Катя В.	5 лет 9 месяцев	ОНР – III уровень
3	Матвей Г.	6 лет 1 месяц	ОНР – III уровень
4	Дима О.	5 лет 11 месяцев	ОНР – III уровень
5	Андрей К.	5 лет 9 месяцев	ОНР – III уровень
6	Лиза М.	5 лет 3 месяца	ОНР – III уровень
7	Настя Ш.	5 лет 5 месяц	ОНР – III уровень
8	Данил Г.	5 лет 4 месяца	ОНР – III уровень
9	Коля С.	5 лет 4 месяца	ОНР – III уровень
10	Соня Е.	5 лет 7 месяцев	ОНР – III уровень
11	Филипп П.	5 лет 1 месяц	ОНР – III уровень
12	Артем С.	5 лет 6 месяцев	ОНР – III уровень

Приложение Б

Сводный протокол обследования детей на констатирующем этапе

Таблица Б.1 – Сводный протокол обследования детей на констатирующем этапе

№ п/п	Имя Ф. ребенка	1	2	3	4	5	6	7	Итого
Экспериментальная группа									
1	Женя Г.	средний	средний	средний	средний	низкий	средний	средний	средний
2	Саша Ж.	низкий	высокий	средний	средний	средний	средний	средний	средний
3	Дарина К.	средний	средний	средний	средний	средний	средний	средний	средний
4	Денис К.	низкий	средний	низкий	средний	низкий	низкий	низкий	низкий
5	Никита М.	низкий	средний	средний	средний	средний	средний	средний	средний
6	Леша Н.	низкий	средний	низкий	низкий	средний	средний	низкий	низкий
7	Степа С.	низкий	средний	низкий	низкий	низкий	низкий	низкий	низкий
8	Юлиана Т.	низкий	низкий	низкий	низкий	средний	низкий	низкий	низкий
9	Настя Т.	средний	средний	средний	средний	средний	низкий	низкий	средний
10	Никита С.	низкий	средний	низкий	средний	низкий	средний	низкий	низкий
11	Никита Г.	низкий	низкий	низкий	низкий	низкий	низкий	низкий	низкий
12	Саша Ш.	средний	средний	средний	средний	средний	средний	средний	средний
Контрольная группа									
1	Арсений Г.	низкий	средний	низкий	средний	низкий	низкий	низкий	низкий
2	Катя В.	средний	средний	средний	средний	средний	средний	средний	средний
3	Матвей Г.	низкий	средний	низкий	низкий	низкий	низкий	низкий	низкий
4	Дима О.	средний	средний	средний	средний	средний	средний	средний	средний
5	Андрей К.	средний	высокий	средний	средний	средний	средний	средний	средний
6	Лиза М.	средний	низкий	средний	низкий	средний	низкий	низкий	низкий
7	Настя Ш.	средний	средний	средний	средний	средний	средний	низкий	средний
8	Данил Г.	низкий	средний	низкий	средний	низкий	низкий	низкий	низкий
9	Коля С.	низкий	средний	низкий	средний	низкий	низкий	низкий	низкий
10	Соня Е.	низкий	высокий	средний	средний	средний	средний	средний	средний
11	Филипп П.	низкий	средний	низкий	низкий	низкий	низкий	низкий	низкий
12	Артём С.	средний	средний	низкий	средний	средний	средний	низкий	средний

Приложение В

Перспективное планирование формирования представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи

Таблица В.1 – Перспективное планирование формирования представлений о здоровом образе жизни у детей 5-6 лет с тяжелыми нарушениями речи

Темы недели	Примерный словарь валеологического характера (слова, не входящие в программу Н.В. Нищевой)
Профессии детского сада. Повар, прачка, медсестра (элементы – питание, культурно-гигиенические мероприятия, медицинская активность)	Белье, варит, готовит, еде, жарит, завтрак, здоровье, измерять, кабинет, лекарства, медпункт, медсестра, меню, обед, печет, пища, повар, постельное белье, прачечная, прачка, прививка, приготовление, продукты, стирать, стирка, температура, тушит, чистота, ужин.
Овощи и фрукты витаминные продукты (элементы – питание)	Абрикос, авокадо, ананас, баклажан, банан, витамин, витаминный, горький, дыня, зелень, зеленый, железо, испорченный, кислый, курага, овощевод, персик, полезный, растение, растительный, редька, садовод, салат, свежий, сладкий, сухофрукт, томат, фасоль, хурма, щавель.
Грибы, ягоды (элемент – питание)	Арбуз, брусника, виноград, вишня, грибы, груздь, ежевика, земляника, клубника, компот, костяника, крыжовник, малина, масленок, мухомор, несъедобный, опенок, поганка, подберезовик, подосиновик, рыжик, рябина, рябиновый, смородина, съедобный, черешня, шампиньон, ягоды.
Закаливание (элемент – закаливание)	Босиком, босоножье, босой, ванная, ванны, вдох, вода, воздух, воздушные, выдох, голый, дорожка, душ, душевая (кабина), дыхание, закаливание, закаляться, закаливаться, коврик, массаж, массажный, мочало, обливание, обтирание, одетый, полоскание, полотенце, прорубь, прохладно, прохладный, солнце, солнечные, таз, щетка.
Человек. Части тела и лица (элемент – медицинская активность)	Бедро, брови, веко, волосы, голень, голова, горло, грудь, губы, делать, дышать, колени, конечность, ладони, лоб, локти, ноги, ногти, ноздри, пальцы (большой, указательный, средний, безымянный, мизинец), переносица, плечи, подбородок, пятки, ресницы, руки, ступня, тело, туловище, шея, язык.
Организм	Анализ, горло, думать, желудок, кишечник, кожа, кость, кровь,

человека (элемент – медицинская активность)	легкие, микроб, мозг, мышцы, печень, пищевод, пищеварительная система, почки, сердце, скелет, сосуды.
--	---

Продолжение Приложения В

Продолжение таблицы В.1

Тема недели	Примерный словарь валеологического характера (слова, не входящие в программу Н.В. Нищевой)
Сезонная одежда (элементы – закаливание, культурно- гигиенические мероприятия, медицинская активность)	Валенки, варежки, водолазка, головной убор, джинсы, кеды, кепка, комбинезон, кроссовки, обувь, одежда, пальто, панама, перчатки, сарафан, свитер, шапка, шарф, шлепанцы, шорты, штаны, шуба, юбка. Части одежды: рукав, воротник, карман, пуговица, передняя и задняя части, подошва, каблук, голенище, носок, пятка, помпон).
Зимние забавы. Зимние виды спорта (элемент – двигательная деятельность)	Бег, бегать, бегущий, бегающий, ворота, вратарь, горка, двигаться, движение, забава, инвентарь, инструктор по физической культуре, инструмент, кататься, клюшка, коньки, лыжи, лыжник, оббежать, оборудование, подпрыгивать, препятствие, прибежать, прыгать, прыжок, санки, секундомер, скорость, скольжение, снегоход, спорт, спортивный, спортсмен, стоять, тренер, убежать, фигурист, фигурное катание, ходьба, ходить, хоккей, хоккеист, шайба.
Режим дня.	Будильник, вечер, вечерний, воскресенье, вторник, вчера, время, временный, выходной, гулять, день, дело, делать, деловой, дневной, ежедневный, еженедельно, завтра, завтракать, занятия, заниматься, заранее, зарядка, игра, играть, кровать, наволочка, назад, неделя, ночь, ночной, обед, обедать, обеденный, одеяло, опоздать, отдых, отдыхать, перед, план, пододеяльник, позавчера, повременить, полдник, полуденный, пора, понедельник, поздно, после, потом, послезавтра, припоздился, прогулка, простыня, процедуры, пятница, рано, ранний, расписание, режим, режимный, сейчас, соблюдение, соблюдать, сон, сонный, спать, спозаранку, среда, суббота, сутки, утро, утренний, ужин, ужинать, умывание, успеть, учить, учиться, час, часы, чтение, четверг.
Продукты питания. Вредные и полезные.	Белок, белковый, бифидок, борщ, булка, булочная, бульон, ватрушка, вредный, гамбургер, гастроном, говядина, говяжий, греча, гречневый, гречишный, диета, диетический, добавка, добавить, дрожжевое, есть, жареный, жир, жирный, засахаренный, злаки, злаковый, йогурт кетчуп, кефир коза козье козий кока-кола, коктейль, колбаса, колбасный, копченый, корова, коровье, котлета, кофе, круассан, крупа, курица, куриный, лимонад, майонез, масло, масляный, мед, медовый, молоко, молокозавод, мясо, мясной, не доел, объелся, овес, овсяный, омлет, переел, песочное, печенье, пирог, пицца, пищевой, простокваша, пшено, пшеничный, пшеница,

	пшеничный, пюре, растительный, рожь, ржаной, рис, рисовый, рыба, рыбный, ряженка, сало, сахар, сахарный, сахарница, свинина, свиной, селедка, сливочный, сливки, слоеное, снежок, соль, соленый, солить, солонка, сосиска, суп, сыр, сырок, сырник, сырный, творог, творожный, творожок, тесто, торт, углевод, углеводный, фарш, фаст-фуд, фундук, хлеб, хлебный, хлебозавод, чай, щи, яйцо, яичный.
--	--

Продолжение приложения В

Продолжение таблицы В.1

Тема недели	Примерный словарь валеологического характера (слова, не входящие в программу Н.В. Нищевой)
Эмоции человека (элемент – эмоциональная саморегуляция)	Баловник, балованный, баловаться, бодрость, бодрый, бодрящий, боязнь, боязливый, бояться, взбодриться, вредность, вредный, вредничать, все равно, вялый, вялость, добро, добрый, доброта, грусть, грустный, грустить, замкнутость, замкнуться, застенчивость, застенчивый, злой, злиться, злоба, контроль, контролировать, наглость, наглый, наглеть, неуверенность, неуверенный, осмелиться, равнодушие, равнодушный, радость, радоваться, радостный, робость, робкий, робеет, скука, скучный, скучать, соскучиться, слезы, слезливый, смелость, смелый, стеснительность, стеснительный, стесняется, страх, страшный, счастье, счастливый, тоска, тоскливый, тосковать, трус, трусливый, улыбка, улыбчивый, усталость, усталый, хмурый, чувства, чувствительный, чувствовать, эмоции, эмоциональный.
Чистота – залог здоровья (элемент – культурно-гигиенические мероприятия)	Аккуратно, блюдец, бокал, ведро, вилка, влажность, вода, гигиена, гигиенический, грязь, дежурный, дежурить, дезинфекция, здоровье, зубной, кварцевание, кружка, культура, культурный, ложка, микроб, мойка, мыло, мыльный, мыть, мытье, нож, порошок, приборы, протирание, сервиз, складывать, стакан, стерильно, столовые, тарелка, тряпка, туалет, уборка, умываться, фартук, чистота, чистить, чистый, чистота, чашка, шампунь, щетка.
Профессии. Работники медицины. (элемент – медицинская активность)	Аптека, аптечный, аспирин, болезнь, болеть, больница, больной, бормашина, витамины, витаминный, врач, выздоравливать, градусник, грипп, доктор, жар, заболевание, здоровье, здоровый, кабинет, календула, капли, кашель, кашлять, лекарство, лечение, лечебный, лечиться, лечащий, ЛОР, мать-и-мачеха, медицина, медик, медсестра, насморк, обследование, одуванчик, окулист, отвар, педиатр, пилюля, подорожник, поликлиника, прививка, прибор, рецепт, ромашка, самочувствие, санитар, скальпель, соблюдение, соблюдать, сбор, сироп, скорая, стоматолог, помощь, таблетки, температура, термометр, трава, травяной, фонендоскоп, хирург, чистотел.
Летние виды спорта (элемент – двигательная деятельность)	Акробат, акробатика, атлетика, атлет, баскетбол, баскетболист, бег, бегать, бегущий, бегающий, бита, бревно, ворота, вратарь, гибкость, гимнастика, гимнаст, гимнастический, гирия, городки, движение, двигаться, инвентарь, штанга, инструктор, кегли, кольцо, кольцеброс, лапта, метание, метать, мишень, мяч, мячик, оббежать, оборудование, обруч, палка, подпрыгивать, препятствие, прибежать,

	прыгать, прыжок, прятки, прятаться, салки, сбить, секундомер, сетка, скачок, скакать, скакалка, скорость, снаряд, спорт, спортивный, спортсмен, стенка, стоять, стойка, танец, танцевать, теннис, теннисист, тренер, убегать, физическая культура, футбол, футболист, ходьба, ходить, цель, яблочко.
--	--

Продолжение приложения В

Продолжение таблицы В.1

Тема недели	Примерный словарь валеологического характера (слова, не входящие в программу Н.В. Нищевой)
Здоровье	Конкретизация и уточнение понятий по всем пройденным лексическим темам, соответствующим элементам здорового образа жизни: благополучие, болезнь, вредные привычки, выполнять правила, двигательная деятельность, закаливание, защита, защитить, здоровый образ жизни, здоровье, культурно-гигиенические навыки, медицинская активность, мероприятия, мотив, оздоровительный, опасно, опасный, отрицательный, питание, полезные привычки, положительный, рацион, рациональный, режим дня, сезонный, соблюдение, соблюдать, сознательный, сознательность, состояние, сохранение, укрепление, эмоциональное.

Приложение Г

Сводный протокол обследования детей на контрольном этапе

Таблица Г.1 – Сводный протокол обследования детей на контрольном этапе

№ п/п	Имя Ф. ребенка	1	2	3	4	5	6	7	Итого
Экспериментальная группа									
1	Женя Г.	высокий	высокий	высокий	высокий	высокий	высокий	высокий	высокий
2	Саша Ж.	высокий	высокий	высокий	высокий	высокий	высокий	средний	высокий
3	Дарина К.	средний	высокий	высокий	средний	высокий	высокий	высокий	высокий
4	Денис К.	средний	высокий	средний	высокий	средний	высокий	высокий	высокий
5	Никита М.	средний	высокий	средний	средний	высокий	высокий	высокий	высокий
6	Леша Н.	низкий	средний	средний	средний	средний	средний	низкий	средний
7	Степа С.	средний	средний	средний	средний	средний	средний	средний	средний
8	Юлиана Т.	средний	средний	средний	средний	средний	средний	средний	средний
9	Настя Т.	средний	средний	высокий	средний	низкий	средний	средний	средний
10	Никита С.	средний	высокий	средний	средний	средний	средний	средний	средний
11	Никита Г.	низкий	средний	низкий	средний	низкий	низкий	низкий	низкий
12	Саша Ш.	высокий	высокий	средний	высокий	высокий	высокий	средний	высокий
Контрольная группа									
1	Арсений Г.	низкий	средний	низкий	средний	низкий	низкий	низкий	низкий
2	Катя В.	средний	высокий	высокий	средний	средний	средний	низкий	средний
3	Матвей Г.	низкий	средний	средний	средний	низкий	средний	низкий	средний
4	Дима О.	высокий	высокий	средний	средний	средний	высокий	средний	средний
5	Андрей К.	средний	высокий	высокий	средний	высокий	высокий	высокий	высокий
6	Лиза М.	средний	средний	средний	высокий	средний	средний	средний	средний
7	Настя Ш.	средний	высокий	средний	средний	средний	средний	средний	средний
8	Данил Г.	средний	средний	средний	средний	низкий	средний	низкий	средний
9	Коля С.	низкий	высокий	низкий	низкий	низкий	низкий	низкий	низкий
10	Соня Е.	средний	высокий	средний	средний	средний	средний	средний	средний
11	Филипп П.	низкий	высокий	низкий	высокий	низкий	низкий	низкий	низкий
12	Артем С.	средний	высокий	средний	средний	средний	средний	средний	средний