

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

Гуманитарно-педагогический институт
(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика и психология»
(наименование кафедры)

44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
(код и наименование направления подготовки, специальности)

Дошкольная дефектология
(направленность (профиль)/специализация)

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему **ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ 6-7 ЛЕТ С НАРУШЕНИЕМ
ЗРЕНИЯ**

Студент	<u>Т.Н. Шилова</u> (И.О. Фамилия)	_____	(личная подпись)
Руководитель	<u>Е.А. Сидякина</u> (И.О. Фамилия)	_____	(личная подпись)
Консультанты	_____	_____	(личная подпись)
	(И.О. Фамилия)	_____	(личная подпись)

Допустить к защите

Заведующий кафедрой д.п.н., профессор, О.В. Дыбина
(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

(личная подпись)

« _____ » _____ 2017г.

Тольятти 2017

АННОТАЦИЯ

Работа посвящена проблеме формирования здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Проблема формирования здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения является одной из актуальных. Острота данной тематики подтверждается важностью проблемы на современном этапе развития общества, поскольку физическое состояние подрастающего поколения характеризуется негативными тенденциями, а именно: снижение уровня здоровья детей с нарушениями зрения (каждый третий ребёнок дошкольного возраста по данным Всемирной организации здравоохранения болеет в течение года более четырёх раз в год), ухудшение физической подготовленности, увеличение хронических заболеваний детей, в то время как растёт их информационная загруженность.

Новизна исследования заключается в обосновании и экспериментальной проверке педагогических условий формирования здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Целью исследования является теоретическое обоснование и экспериментальная проверка эффективности педагогических условий на формирование здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения.

В исследовании решаются следующие задачи: проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования и раскрыть психофизиологические особенности детей 6-7 лет с нарушением зрения, определяющие возможности формирования здорового образа жизни; выявить уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения; обосновать и экспериментально проверить педагогические условия формирования здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Бакалаврская работа имеет новизну и практическую значимость; работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (37 источников), и приложений.

Текст бакалаврской работы изложен на 86 страницах. Общий объем работы с приложением – 123 страниц. Текст работы иллюстрируют 2 рисунка и 3 таблицы.

Оглавление

Введение	4
Глава 1. Теоретические основы формирования здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения	9
1.1 Формирование здорового образа жизни детей дошкольного возраста с нарушением зрения как психолого-педагогическая проблема.....	9
1.2 Характеристика педагогических условий формирования здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения.....	29
Глава 2. Экспериментальное исследование формирования здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения.....	41
2.1 Выявление уровня сформированности здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения.....	41
2.2 Реализация педагогических условий по формированию здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения	58
2.3 Динамика сформированности здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения.....	71
Заключение	80
Список используемой литературы.....	82
Приложение	87

Введение

Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (далее ФГОС ДО) предъявляет требования к результатам освоения дошкольниками основной образовательной программы дошкольного образования, в части создания благоприятных условий формирования здорового образа жизни у детей дошкольного возраста.

Результаты сформированности у дошкольника с нарушением зрения здорового образа жизни призваны обеспечить общество выпускниками дошкольной образовательной организации, которые физически подготовлены, устойчивы к неблагоприятным внешнесредовым факторам, осознано и бережно относятся к своему здоровью, в особенности это касается детей с нарушениями зрения. Острота данной тематики подтверждается важностью проблемы на современном этапе развития общества, поскольку физическое состояние подрастающего поколения характеризуется негативными тенденциями, а именно: снижение уровня здоровья детей с нарушениями зрения (каждый третий ребёнок дошкольного возраста по данным всемирной организации здравоохранения болеет в течение года более четырёх раз в год), ухудшение физической подготовленности, увеличение хронических заболеваний детей, в то время как растёт их информационная загруженность.

В соответствии с вышеизложенным становится необходимым осуществление поиска путей и определения педагогических условий формирования здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения. В дошкольной педагогике уже накоплен некий опыт в данной сфере, в частности в разработку различных аспектов данной проблемы внесли: А.М. Асмолов, В.П. Петленко, Г.А. Бутко, А.А. Ошкина, В.М. Нилов, С.М. Степанова, И.В. Журавлёва и др., однако у авторов нет единого подхода к определению понятия «здоровый образ жизни», которое согласно исследованиям А.А. Ошкиной, рассматривается нами как наличие знаний и представлений об элементах здорового образа жизни (соблюдение

гигиенических процедур, режима дня, двигательной активности), положительного эмоционального отношения к данным элементам и умения реализовывать их в поведении и деятельности доступными для ребёнка способами (чистить зубы, мыть руки, делать зарядку).

Многочисленные исследования доказывают важность формирования здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушениями зрения, но среди авторов нет единого представления о педагогических условиях, способствующих оптимизации данного процесса, а ведь особого внимания требует обращение к данной проблеме в коррекционном детском саду. Перед психологами, воспитателями, родителями и медиками остро встает вопрос не только о преодолении, устранении нарушения и связанных с ним различных отклонений в психофизиологической сфере, но и поиска оптимальных условий, позволяющих всесторонне воздействовать на ребенка и способствовать формированию у него здорового образа жизни.

Таким образом, проблема выявления педагогических условий, которые будут способствовать формированию здорового образа жизни у детей с нарушением зрения, и в классической, и в современной педагогике, психологии и дефектологии была и остается актуальной. Актуальность темы исследования позволила выявить **противоречие** между теоретической разработанностью проблемы формирования основ здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения и недостаточной разработанностью педагогических условий, для эффективного осуществления данного процесса.

На основе противоречия была выявлена **проблема исследования**: каково влияние педагогических условий на формирование здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения?

Цель исследования – теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность педагогических условий на формирование здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Объект исследования – процесс формирования здорового образа

жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Предмет исследования – педагогические условия формирования здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Гипотеза исследования базируется на предположении, о том, что формирование здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения будет эффективно при следующих педагогических условиях:

– отбор знаний об элементах здорового образа жизни, в том числе с учётом диагноза ребенка, эмоционально-положительным отношении к данным элементам и умении реализовывать их в поведении и деятельности доступными для ребенка способами;

– организация и насыщение различных видов деятельности информацией о здоровом образе жизни и формирование на этой базе эмоционально-положительного отношения к данному процессу;

- осуществление сотрудничества дошкольной образовательной организации и семьи, основанного на единстве воспитательного воздействия.

В соответствии с поставленной целью и выделенной гипотезой были определены следующие **задачи исследования**:

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования и раскрыть психофизиологические особенности детей 6-7 лет с нарушением зрения, определяющие возможности формирования здорового образа жизни;

2. Выявить уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения.

3. Обосновать и экспериментально проверить педагогические условия формирования здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Теоретико-методологическую основу исследования составляют основные положения:

– личностно-деятельностного подхода (А.Г. Асмолов, Н.Ф. Голованова, В.В. Сериков, Н.А. Алексеев, И.С. Якиманская и др.);

– системного подхода (В.Г. Афанасьев, Б.Ф. Ломов, Э.Г. Юдин,

Н.В. Кузьмина и др.);

– аксиологического подхода (Л.И. Анциферова, А.В. Кирьякова, А.С. Кузнецов, П.Е. Матвеев, Н.Л. Худякова и др.);

– теории развития личности ребенка дошкольного возраста (Л.И. Божович, Л.С. Выготский, В.А. Петровский, С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин и др.);

– исследования проблемы взаимодействия семьи и детского сада (Т.И. Бабаева, Т.А. Куликова, О.Л. Зверева и др.);

– исследования, посвященные изучению психофизиологических особенностей детей с нарушениями зрения (Л.И. Солнцева, Е.Б. Островская, В.А. Кручинин, Л.И. Плаксина, В.С. Сверлов, Л.А. Семенов, Н.Г. Хопренинова и др.).

В ходе эксперимента использовались следующие **методы исследования:**

– теоретические (анализ психолого-педагогической литературы);
– эмпирические (изучение развивающей предметно-пространственной среды);

– методы обработки результатов (количественный анализ результатов исследования, статистическая обработка фактического материала исследования, представленная в виде диаграмм и таблиц).

Новизна исследования: обоснованы и экспериментально проверены педагогические условия формирования здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что выделены показатели и определены уровни сформированности здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Практическая значимость исследования заключается в том, что подобраны рекомендации для воспитателей и родителей по организации педагогических условий, в том числе развивающей предметно-пространственной среды в дошкольной образовательной организации и

семье, а также разработаны диагностические задания и серия мероприятий, включающая в себя упражнения и дидактические игры, способствующая формированию здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Экспериментальная база исследования: МБУ детский сад № 76 «Куколка» г.о. Тольятти.

Структура бакалаврской работы. Работа включает в себя введение, две главы, заключение, список используемой литературы (37 источников), 19 приложений, 3 таблицы. Работа иллюстрирована 2 рисунками.

Глава I. Теоретические основы формирования здорового образа жизни для детей 6-7 лет с нарушением зрения

1.1 Формирование здорового образа жизни детей дошкольного возраста с нарушением зрения как психолого-педагогическая проблема

Дети с нарушениями зрения представляют большую и очень разнообразную группу как по характеристике состояния их зрения, так и по происхождению заболеваний и условиям социального развития.

По мнению Л.И. Плаксиной нарушение зрения – психофизическое нарушение, которое проявляется в отсутствии или ограниченности зрительного восприятия, что в свою очередь может влиять на весь процесс развития и формирования личности ребёнка дошкольного возраста [27, с. 58].

А. Ардити и Б. Розенталь под нарушением зрения подразумевают уменьшение способности видеть до такой степени, что это может вызывать проблемы, не ликвидируемые простыми способами, такими как лекарства или очки [5, с. 80].

Ухудшение резкости зрения по какой-либо видимой или не видимо причине – это по мнению Е.Н. Подколзиной, определение понятия «нарушение зрения».

Нарушения зрения могут классифицироваться на врожденные и приобретенные. Приобретенные зрительные нарушения чаще всего являются последствиями заболевания органов зрения, заболевания центральной нервной системы, осложнения после перенесённых заболеваний неокрепшего детского организма, либо травматические повреждения мозга. Врожденные зрительные нарушения возникают в связи с заболеваниями матери или повреждениями в период перинатального (внутриутробного) развития ребёнка, либо могут проявиться исходя из наследственных факторов (передача ярко выраженных зрительных дефектов от матери или отца - ребёнку). Существенное значение для физического и психического развития ребенка имеет время наступления зрительного дефекта, так как от того

насколько раньше своё выражение нашла слепота, тем более выраженными будут последующие вторичные отклонения. К примеру, ярко выраженное отсутствие зрительной ориентировки более заметно оказывать влияние на двигательную сферу, помимо этого полная или частичная потеря зрения развивает своеобразие эмоционально-волевой сферы характера ребёнка 6-7 лет [22, с. 147].

Рассмотрим подробнее классификацию нарушений зрения, возникающих у детей дошкольного возраста, а именно, дети со слепотой, слабовидящие дети, а также дети с амблиопией («ленивый глаз») и являющейся зачастую его следствием косоглазие.

Дети со слепотой - это дети с абсолютным отсутствием зрения. У таких детей всё ещё возможным является небольшое сохранение остаточного зрения (до 0,04) или светоощущения на лучше видящем глазу с учётом коррекции очками. Основным фактором ориентировки детей со слепотой в окружающем пространстве является интенсивная ориентировочная реакция на звуки. Помимо этого, важно отметить, что обязательного применения специальных коррекционно-педагогических средств воздействия на ребёнка требует процесс развития сенсорного опыта у слепых детей, поскольку он замедлен [3, с. 36].

В формировании движений также наблюдаются задержки, обусловленные слепотой, помимо этого возможны изменения в эмоционально-волевой сфере, например, проявление негативизма, хотя многими учёными был отмечен тот факт, что у слепого ребенка дошкольного возраста есть все потенциальные возможности для полноценного познания окружающего мира и достаточного уровня психофизического развития с опорой на сохранённую анализаторную сеть. В процессе обучения и воспитания негативные явления слепоты могут постепенно преодолеваются и развиваться противодействующие процессы компенсации.

К слабовидящим детям относятся дети со существенным снижением зрения, которые имеют имеющую остроту зрения на лучше видящем глазу (с

применением коррекции в виде очков) 0,05-0,2 или выше, при существенном нарушении иных функций зрения (свето- и цветоощущений, бинокулярное и периферическое зрение). Основными причинами появления выделенных нарушений могут быть равно как приобретённые болезни глаз, так и общее ослабление организма ребенка.

Для данной патологии характерным будет являться недостаточность зрительного восприятия, замедленность, фрагментарность, и как следствие у детей может наблюдаться обедненный сенсорный опыт; затруднения в ориентировке в пространстве и нарушение цветоощущения.

Поскольку зрение у этих детей 6-7 лет всё же является ведущим анализатором, то появляющееся утомление при длительной зрительной работе может приводить к последующему ухудшению зрения, а также вызывать общее снижение физической и умственной работоспособности. Помимо прочего, важным аспектом работы со слабовидящим ребёнком является то, что его темп работы быстро отстает от темпа работы остальных детей в группе дошкольного образовательного учреждения, что в свою очередь зачастую может приводить к психическому дискомфорту ребёнка и его неуспеваемости. В связи с этим, одним из обязательных условий работы с детьми данной категории является рациональное построение образовательной деятельности, применение тифлотехнических и корригирующих средств, ограничение зрительных нагрузок, а также организация специализированных коррекционных занятий, которые будут направлены на устранение патологий в психофизическом развитии [8, с. 40].

Детское косоглазие – это довольно частая патология органов зрения у детей дошкольного и раннего возраста, оно наблюдается у 1- 1,5% детей. Оно возникает, как правило, к двух-трёх- летнему возрасту, однако может быть выявлено уже с первых дней рождения, а иногда его отмечают лишь в шестилетнем возрасте. Внешне косоглазие выражает себя в том, что один из глаз отводится в ту или иную сторону (вверх, вбок, вниз или во всевозможных вариантах сочетания), в то время как второй располагается в

центре глазной щели, и такой дефект бросается в глаза сразу.

Много видов косоглазия выделено на современном этапе развития дефектологии и медицины, например, в раннем возрасте наиболее часто развивается сходящееся косоглазие, а в более позднем, старшем дошкольном, возрасте - расходящееся.

Когда движения каждого глаза в разнообразных направлениях производятся в полном объеме, то косоглазие называют содружественным. Оно характеризуется периодическим или постоянным отклонением одного из глаз от точки фокуса. Начинается содружественное косоглазие обычно с отклонения только одного глаза, однако зачастую бывает и альтернирующим - то есть попеременно косит то один, то другой глаз (острота зрения, в последнем случае, как правило, не теряется).

Паралитическим можно назвать косоглазие, при котором по каким-либо причинам объем движений глаз отсутствует или ограничен, к примеру, в связи с поражением ядер или стволов нервов, иннервирующих мышцы глаза, или вследствие поражения самих мышц, при этом движение глаз может заменяться движениями (поворотами) головы. Данный вид косоглазия может возникнуть у детей дошкольного возраста после таких заболеваний, как менингит, энцефалит, травма черепа, инфекционный неврит. Следовательно, первоочередной задачей необходимо ставить лечение центрального заболевания, и осуществляется оно обычно совместно с невропатологом. [8, с. 45]

Также существует феномен мнимого косоглазия, при котором создается видимость, как будто косят оба глаза одновременно, обусловлено же это явление формой черепа, шириной переносицы, расположением глазниц, однако, с возрастом черты лица меняются, и такое косоглазие полностью исчезает.

Функциональным, то есть обратимым понижением зрения, при котором один из двух глаз вообще (или почти) не задействован в процессе называется Амблиопия или «ленивый глаз». При данном нарушении глаза ребёнка видят

чересчур различные картинки, и мозг не способен объединить их в одну объемную, в результате чего подавляется работа одного из глаз. Необходимо отметить, что амблиопия является врожденным заболеванием, при котором ребенок не подозревает о том, что может видеть как-то по-другому, следовательно, и воспринимает плохое зрение, как норму. [8, с. 46]

Для того что бы простимулировать активную работу косящего глаза необходимо прибегнуть к длительному (порядка нескольких месяцев) исключению здорового глаза: его загораживают специальной заслонкой, а косящий глаз всевозможно тренируют (при помощи рисования, собирания мозаики, и прочих упражнений, способствующих стимуляции зрительных процессов).

Лучший и самый оптимальный возраст для лечения детей с амблиопией и косоглазием – дошкольный и для этого необходимо определить детей либо в специализированный детский сад, либо в профилированную группу в обычной дошкольной образовательной организации.

Глаза имеют господствующее значение при ориентации в окружающей действительности, если сравнивать их с другими органами чувств. И.М. Сеченов ещё в 1947 году, рассматривал роль зрения в психической жизни человека, придерживался мнения о том, что в цепи имеющихся психических функций, зрительная ориентация занимает главное место. Доминантность зрительной системы, как писал в 1960 году Б.Г. Ананьев, определяется взаимодействием четырех факторов: единством предметного образа, предметного действия с объектами действительности, пространственной организацией одновременного образа и знаковостью воспринимаемых объектов. Зрение, в отличии от иных органов чувств, работает на трех уровнях: сенсорном (ощущение), перцептивном (восприятие) и апперцептивном (представление). За счет этого за первые шесть месяцев формирования зрительная система существенно опережает своим развитием другие анализаторные системы [1, с. 327].

Общая динамика развития детей 6-7 лет с нарушениями зрения

подчинена тем, же закономерностям, что и в норме. Однако, важно отметить, что у данной категории детей наблюдаются особенности, связанные с нарушениями интеллектуальной или сенсорной сфер деятельности: различных по глубине и характеру нарушениями интеллектуальной деятельности, недостатками двигательной сферы, своеобразию речевого развития и т.п. всё это в свою очередь приводит к уменьшению возможностей приобретения информации из окружающей действительности, модифицированию методов коммуникации и нарушению средств общения.

Дети с нарушениями зрения лишь поверхностно знакомы с собственными выразительными способностями и механизмом деятельности анализаторных систем, следовательно, не владеют мимикой, практически не используют в общении выразительные движения. Для того чтобы привлечь к себе внимание партнёра, ребёнок вынужден приближаться к нему с речевыми высказываниями [12, с. 58].

Для детей 6-7 лет с нарушением зрения характерны несовершенства в развитии движений и малая физическая активность; у них качественно хуже сформированы пространственные представления, а также словесные обозначения пространственных отношений. Всестороннее и гармоничное развитие детей с нарушением зрения требует специализированного обучения активному применению нарушенного зрения и всех сохранных анализаторов (тактильно-двигательного восприятия, слуха, обоняния и т. д.).

Подробнее рассмотрим возрастные особенности детей 6-7 лет с нарушением зрения, в частности со сторон генезиса игровой деятельности, развития воображения, восприятия цвета, формы и величины, пространственной ориентации, мелкой моторики и формирования предметных представлений.

В сюжетно-ролевых играх дети 6-7 лет с нарушениями зрения начинают овладевать сложными взаимодействиями людей, отражающими характерные значимые жизненные ситуации. Более сложными становятся игровые действия, они обретают особый смысл, который зачастую не всегда

доступен пониманию взрослого. При этом дети с нарушениями зрения вполне могут следить за поведением партнеров по всему игровому пространству и в зависимости от своего места в нем подстраивать поведение.

Продолжает развиваться детское воображение, однако можно констатировать снижение развития воображения в этом возрасте в сравнении со старшей группой. Это объясняется многообразными влияниями, в том числе и средств массовой информации, которые приводят к типичности детских образов. Произвольным становится внимание детей с нарушением зрения, причём в некоторых видах деятельности время произвольного сосредоточения может достигать 30 минут [7, с. 49].

В специальной литературе демонстрируется существенное отставание развития различных процессов общения у детей 6-7 лет с нарушениями зрения по сравнению с их нормально видящими сверстниками. Проявляется это в: количественном доминировании словарного запаса, преимущественно относящегося к конкретным образам окружающей действительности; недостатке конкретных представлений о эмоциональных и характерологических проявлениях участников коммуникативной деятельности; низком обладании навыками общественно приемлемого поведения, приверженности детей к «застывшим» моделям общения.

У детей 6-7 лет с нарушениями зрения уже в достаточном объеме развиты представления о предметном мире. Значительные успехи достигнуты в развитии восприятия величины, цвета, формы, помимо этого у детей может наблюдаться положительная динамика в развитии навыков восприятия пространства и ориентировки в нем, однако по данным параметрам дети все еще допускают неточности [7, с. 58].

Большинство детей с косоглазием в этом возрасте легко оценивают взаимоположение объектов, качественно и верно воспринимают сюжетные изображения, но у некоторых из них обнаруживаются специфические трудности в восприятии сложной формы: затруднен анализ, слабость владения навыками поэтапного воспроизведения образца, возникают трудности при

осуществлении зрительной ротации объекта или его части.

Дошкольники со зрительной патологией, если сравнивать их нормально видящими сверстниками, значительно хуже знают предметы и объекты окружающей действительности, имеющие неизменный признак цвета, не ориентируются на этот признак при опознавании предмета. Помимо прочего у них нарушена способность узнавать цвета объектов в зависимости от видоизменения условий освещения, расстояния его от глаз, что в свою очередь приводит к снижению зоны константного восприятия. Дети недостаточно применяют в собственной речи такое понятие как оттенок, а также словосочетания: предмет цвета, темный (светлый), предметы по цвету различаются (сходны), оттенок цвета [16, с. 423].

У детей 6-7 лет нарушенное зрение зачастую не позволяет вычлнить из общего фона и различить контуры геометрических форм предметов и объектов. Если воспроизводить изображения через прозрачную пленку, то у детей с патологией зрения будет отмечаться прерывистость контура, недостаточно цельное выделение значимых опознавательных элементов (точек, штрихов), фрагментарность композиции, пропуски мелких, но значимых признаков, дающих характеристику предмету.

Качественно изменяют предметно-практическую деятельность ограниченные зрительные возможности, поскольку зрение не может обеспечить должный сенсорный компонент деятельности, следовательно, основная нагрузка при этом ложится на руку, вместе с тем саморегуляция движений и ручной контроль снижены. Дети 6-7 лет с нарушениями зрения затрудняются в определении частей объекта, у них недостаточно развиты умения соотносить части предмета, объекта или явления и их признаки. Значительные трудности эти дети испытывают в объединении фрагментированных частей в единое целое.

У детей к 6-7 годам уже достаточно накоплен опыт ориентировки от себя, на себе, они правильно определяют левую и правую сторону стоящего напротив, однако, им трудно мысленно поставить себя на место, которое

занимает в пространстве тот или иной предмет. К сожалению, с ориентацией детей дошкольного возраста на листе в клетку также имеются значительные трудности, они выполняют задание данное воспитателем в словесной форме с большим количеством ошибок. Дошкольники с трудом переносят полученные ранее знания в практическую деятельность в свободном пространстве, так, например, при передвижении в заданном воспитателем направлении, ребёнок может путать левую и правую стороны, зачастую не осознают смыслового значения заданий (сделай три шага вперёд), это в первую очередь связано со снижением зрительно-пространственного анализа.

Со старшими дошкольниками должна проводиться целенаправленная работа по развитию базовых графических навыков, поскольку дефект зрения существенно усложняет развитие этих навыков. У детей, например, с косоглазием и амблиопией затруднён навык овладения операциями, в которых должны одновременно принимать участие руки, зрение, нервно-мышечный аппарат. При выполнении графических заданий у них наблюдается: медленный темп, тремор, неумение проводить прямые линии без разрывов, искривлений, неровные штрихи, различная высота и протяженность графических элементов [37].

Освоение предметного мира и развитие предметных действий, где требуется зрительный контроль и анализ, у детей с нарушением зрения происходит сложнее и носят замедленный характер. У детей практически отсутствует планомерное развитие обследования предметов, как зрением, так и сохранными анализаторами, снижена их перцептивная активность. Затрудняются в узнавании предмета в неполном предметно-силуэтном изображении.

Существенное значение при работе с детьми с нарушениями зрения имеет то, что трудности и неудачи, с которыми сталкиваются дети в процессе обучения, игры, овладении основными двигательными умениями, ориентировке в пространстве, могут вызвать негативные реакции и сложные переживания, которые будут проявляться в пассивности, неуверенности, ,

неадекватном поведении, самоизоляции или даже агрессивности. Согласно исследованиям, проведённым педагогами, психологами и медиками, большинству детей со зрительными нарушениями присуще астеническое состояние, которое характеризуется ярко выраженным уменьшением желания играть, повышенной утомляемостью, нервным напряжением. Дети с депривацией зрения, что немаловажно, оказываются в стрессовых ситуациях значительно чаще, чем их нормально видящие сверстники. В связи с чем стабильно высокое эмоциональное перенапряжение, чувство дискомфорта в отдельных случаях могут способствовать появлению эмоциональных расстройств, нарушению баланса процессов торможения и возбуждения в коре головного мозга.

Ещё в 1998 году, исследователь А. Г. Литвак отмечал, что среди детей 6-7 лет с нарушениями зрения встречаются дети обладающие хорошо развитыми волевыми качествами, однако наряду с этим встречаются такие дефекты воли, как внушаемость, импульсивность поведения, негативизм упрямство. При этом автор даёт основание считать, что при правильной организации обучения и воспитания, широком вовлечении детей с депривацией зрения в различные виды деятельности будет происходить развитие необходимых свойств личности, установок, мотивации к деятельности и дети становятся практически независимыми от состояния зрительного анализатора [20, с. 48].

При обучении и воспитании детей с нарушением зрения важно определить и реализовать специальные условия, например:

- Обеспечить повышенный уровень освещенности помещения в соответствии с существующими нормативами (и каждого рабочего места ребёнка, в том числе: применение дополнительного местного освещения при выполнении детьми заданий на микроориентировку - не менее 500 люкс);

- Применять игровой и дидактический материал, отвечающий требованиям, обусловленным своеобразием зрительного восприятия слабовидящих дошкольников: игрушки должны быть яркими, крупными,

представляющими характерные признаки настоящих предметов; схемы и картинки с четким контуром изображений, доступные восприятию детей и без излишней детализации;

- Ограничить зрительную нагрузку для каждого ребенка (с учетом назначений врача-офтальмолога);
- Определение и учет воспитателем имеющихся у детей умений и навыков, на основе которых ребёнком с нарушением зрения могут быть выполнены данные им задания. [25, с. 161]

Особенности развития детей с нарушением зрения оказывают влияние на формирование у них поведения, деятельности, эмоционально-волевой и познавательной сферы, что сказывается и при формировании у дошкольников здорового образа жизни. В то же время необходимо учитывать эти особенности для реализации личностно-ориентированного и дифференцированного подхода к каждому ребенку при обучении навыкам поддержания и укрепления своего здоровья с учетом его состояния. Кроме того, опора на личный опыт детей при выполнении медицинских назначений будет способствовать осознанию ими сущности заботы о здоровье.

Дошкольный возраст – это важнейший период, в котором формируется личность ребёнка и человека, а также закладываются прочные основы здоровья. Задача укрепления здоровья детей 6-7 лет является необходимым условием их всестороннего развития и обеспечения нормальной жизнедеятельности в целом. Это объясняется тем, что лишь здоровый выпускник дошкольного образовательного учреждения может реализовать требования социума и обеспечить себе высокий уровень интеллектуально-познавательного развития.

Существенную роль в разработке кардинально новых условий для свободного физического и духовного становления личности ребёнка дошкольного возраста принадлежит педагогически правильной организации процесса формирования здорового образа жизни в дошкольной образовательной организации. Отталкиваясь от того многообразия факторов,

оказывающих влияние на состояние психического, физического и нравственного здоровья, на духовное и физическое становление детей, здоровый образ жизни выполняет главную роль. Учёными доказано, что привычка вести здоровый образ жизни, выработанная ещё в детские годы, будет являться определяющей на всей последующей жизни человека.

Что же понимается исследователи под понятиями здоровье и здоровый образ жизни? По мнению Л.В. Трубайчук и С.Д. Кириенко, здоровье – это такое состояние организма ребёнка, при котором функции всех его систем и органов уравновешены с внешней средой и отмечается отсутствие каких-либо болезненных изменений [5, с. 54].

Целостное динамическое многомерное состояние (с включением его негативных и позитивных показателей), которое формируется... при условии нахождения человека в конкретной экологической и социальной среде, а также способствует осуществлению человеком своих биологических и социальных функций - такую формулировку понятия «здоровье» предлагает в своих исследованиях А.Г. Щедрина.

Всемирная организация здравоохранения определяет понятие «здоровье» следующим образом – это такое состояние человека, которому характерно помимо отсутствия физических дефектов или болезней, полное душевное, социальное и физическое благополучие. В настоящее время специалисты склоняются к тому, что здоровье - это динамический процесс, следовательно, так важно научить подрастающее поколение проявлять заботу о нем, стремиться к ведению здорового образа жизни [26, с. 358].

В свою очередь определение понятия «здоровый образ жизни» также многоаспектно и многими учёными рассматривается по-разному, однако это не мешает ему продолжать оставаться предметом теоретических дискуссий исследователей, педагогов, медиков и ученых.

Мы можем встретить представления о здоровом образе жизни ещё в античной философии, ведь мыслителями этого периода были сделаны попытки выделить специфические элементы в этом явлении. К примеру, если

рассматривать учения Гиппократ, то в трактате «О здоровом образе жизни» рассматривается здоровый образ жизни как некая гармония, к которой люди должны устремиться через соблюдение ряда профилактических мероприятий. Гиппократ делает акцент именно на физическое здоровье человека, а в свою очередь Демокрит по большей части очерчивает именно духовное здоровье, которое, по его мнению, представляет собой «благое состояние духа», при котором душа пребывает в равновесии и спокойствии, не тревожимая никакими страхами, страстями и иными волнениями.

По мнению Л.В. Трубайчук и С.Д. Кириенко, здоровый образ жизни – это деятельность, активность людей, направленная на сохранение и улучшение своего здоровья.

Гигиеническое поведение, которое базируется на научно-обоснованных санитарно-гигиенических нормах, сконцентрированных на сохранении и укреплении здоровья человека, а также обеспечивающих высокий уровень трудоспособности и достижение активного долголетия – именно это подразумевается Международным терминологическим словарём санитарного просвещения под определением понятия «здоровый образ жизни».

В.А. Алямовская, Ю.Ф. Змановский, М.Л. Лазарева рассматривают данное понятие как фактор сохранения здоровья и благополучия ребёнка, который определяет качество жизни, содействует адаптации организма к социально-педагогическим условиям в дошкольной образовательной организации, к меняющимся бытовым, жизненным ситуациям (В.А. Алямовская); способ оптимизации деятельности физиологических систем организма, сохранения и укрепления здоровья (Ю.Ф. Змановский); способ сохранения здоровья при всех состояниях организма человека и во все возрастные периоды его жизни (М.Л. Лазарева) [18, с.93].

И.М. Новикова в своих исследованиях, под элементарными представлениями о здоровом образе жизни понимает predetermined уровень осведомления, формирующийся благодаря целенаправленной педагогической работе и подразумевает под собой следующее: дети старшего

дошкольного возраста имеют отдельные верные представления о здоровом образе жизни (далее ЗОЖ) как энергичной деятельности, которая направлена на укрепление сохранения и здоровья, о здоровье как о состоянии психического и физического благополучия, о социальных и природных факторах пользы и вреда для здоровья, об отдельных методах предупреждения заболеваний и укрепления здоровья; они осознают значение для здоровья ЗОЖ, а также возможности воздействия на него окружающей социальной и природной среды; способны определить направленную на развитие ЗОЖ сущность различных видов деятельности, объектов, предметов и явлений окружающего мира; они активны и самостоятельны в своих суждениях и высказываниях [17, с. 87].

Ю.П. Лисицын, в свою очередь считает, что здоровый образ жизни – это деятельность, активность группы людей, конкретной личности, общества в целом, применяющих духовные и материальные условия и потенциал в интересах здоровья, гармонического духовного и физического становления человека.

В другом аспекте данное понятие рассматривает Е.Г. Жук, по его мнению, здоровый образ жизни – это осмысленное в своей важности регулярное выполнение гигиенических норм сохранения и укрепления общественного и индивидуального здоровья как основания продолжительной и высокой работоспособности, сочетающейся с осознанным отношением человека к окружающей социальной и природной среде. Из этого определения следует, что при его выведении Е. Г. Жук основывался на соблюдении медико-гигиенических правил, которые в свою очередь способствуют формированию предпосылок для сохранения и укрепления здоровья, а также профилактики различных заболеваний [27, с. 59].

Рассматривая понятие «здоровый образ жизни» в комплексе можно условно распределить его на два центральных направления:

- ребёнок своими поступками организывает условия для положительного состояния своего здоровья, и это активные его формы;

- ребёнок пытается не допустить развития привычек, оказывающих отрицательное воздействие на состояние здоровья.

А.А. Ошкина, в своём исследовании утверждает, что формирование здорового образа жизни у старших дошкольников определяется наличием знаний и представлений об основных его элементах (соблюдение режима, гигиенических процедур, двигательной активности), эмоционально-положительным отношением к данным элементам, а также умением реализовывать их в поведении и деятельности доступными для ребёнка способами (чистить зубы, делать зарядку, мыть руки) [24, с. 10].

Исходя из всего вышеперечисленного, можно утверждать, что здоровый образ жизни – это не только специфическая деятельность (активность индивида), но и организация всей жизнедеятельности человека, которая будет способствовать укреплению и сохранению его здоровья. Понятие «формирование здорового образа жизни» в свою очередь будет рассматриваться нами как целенаправленный процесс поддержки ребёнка в осмыслении им своего здоровья как высшей ценности, а также понимания ребёнком ответственности по отношению к собственному здоровью, его включение в «здоровьетворение» в соответствии с его представлениями и знаниями, индивидуальными способностями и возможностями.

Проблема формирования здорового образа жизни у детей дошкольного возраста с нарушением зрения начала все более активно рассматриваться с конца 70-х годов и в основном представителями медицины, которые раскрывали это понятие через взаимовлияния и взаимосвязи образа жизни и здоровья населения. О данном факте мы можем говорить, анализируя работы отечественных и зарубежных ученых, бывших приверженцами медико-биологического направления в изучении проблемы: Н. М.Амосова, И.И. Брехмана, А.М. Изуткина, К. Купера, А. П. Лаптева, Ю.П. Лисицына и др.

Помимо этого в исследовании феномена здорового образа жизни детей дошкольного возраста с нарушением зрения были определены два новых

направления, а именно философско-социологическое и психолого-педагогическое.

В.А. Пономарчук, П.А. Виноградов, Б.С. Ерасов, О.А. Мильштейн, В.И. Столяров и другие рассматривали формирование здорового образа жизни как всемирную социальную проблему, составную часть образа жизни всего общества в целом и каждого индивида в частности, и данные исследователи являются приверженцами философско-социологического направления.

В свою очередь И.О. Мартынюк, М.Я. Виленский, Г.П. Аксенов, Р. Дитлс, В.К. Бальсевич, Л.С. Кобелянская и другие являются представителями второго – психолого-педагогического направления, и они рассматривают формирование здорового образа жизни детей с нарушением зрения со стороны осознания, психологии людей и их мотивации [30, с. 10].

Важно отметить, что резко выраженной границы между этими тремя направлениями, а именно: медико-биологическим, философско-социологическим и психолого-педагогическим как таковой не существует, поскольку их целью является устранение единой социальной проблематики – укрепление здоровья населения и в частности подрастающего поколения.

Вопросы организации жизнедеятельности и здоровья детей были центральными в исследованиях зарубежных и отечественных учёных прошлых веков: Дж. Локка Н.П. Гундобина, Н.И. Пирогова, Я.А. Коменского, И.И. Бецкого, Ж.Ж. Руссо, М.В. Ломоносова, П.Ф. Лесгафта и других. Помимо перечисленных великих умов в самом начале XX века неопределимое вложение в разработку проблемы формирования здорового образа жизни внесли работы М. Монтессори, С. Френе, Р. Штейнера.

Если рассматривать современную науку и педагогику, то значительный вклад в рассмотрение проблемы внесли и продолжают вносить такие исследователи как: М.В. Антропова, Ю.Ф. Змановский, Е.А. Аркин, Н.Н. Поддяков, И.А. Аршавский, Е.Н. Вавилова, Д.В. Колесов,

Д.В. Хухлаевой, А.А. Ошкиной и другими. В их фундаментальных исследованиях и разработках ставятся ребром вопросы, касающиеся проведения активной оздоровительной работы среди детей старшего дошкольного возраста, в том числе и с нарушением зрения, с применением в режиме дня всех природных факторов внешней среды, обеспечения наиболее продолжительного нахождения детей на открытом воздухе, увеличения их двигательной инициативности, рационального, обеспеченного витаминами стола, соблюдения санитарно-гигиенических норм.

Многие исследователи (М.В. Антропова, Ю.Ф. Змановский, Е.А. Аркин, Н.Н. Поддьяков, Дж. Локк, Н.П. Гундобин) включали в содержание понятия «формирование здорового образа жизни» такие компоненты, как оптимальную организацию отдыха и труда, рациональный двигательный режим, отсутствие вредоносных привычек и рациональное питание.

А.А. Ошкина выделяет три критерия формирования здорового образа жизни у детей 6-7 лет (когнитивный, эмоционально-оценочный и мотивационно-поведенческий критерии) и подробно описывает показатели, характеризующие данные критерии. Показателями когнитивного критерия формирования здорового образа жизни по её мнению являются: представление о здоровом и больном человеке, о здоровом образе жизни, о способах ведения здорового образа жизни, понимание необходимости придерживаться его, понимание сущности выражения «здоровый образ жизни». В свою очередь показателями мотивационно-поведенческого компонента являются: умение самостоятельно вести здоровый образ жизни, умение применять полученные знания о здоровом образе жизни, наличие мотивов к ведению здорового образа жизни. В эмоционально-оценочный критерий входит стремление ребенка вести здоровый образ жизни, умение устанавливать связи между ведением здорового образа жизни и состоянием здоровья, умение оценивать поведение других людей исходя из знаний о необходимости ведения здорового образа жизни [24, с. 15-16].

Основными компонентами формирования здорового образа жизни Л.В. Трубайчук и С.Д. Кириенко считают:

- физическую культуру и занятия спортом;
- укрепляющий здоровье жизненный режим, соразмерное соотношение между умственной и физической нагрузкой;
- рациональное питание;
- личную гигиену и ответственное гигиеническое поведение в сфере быта и труда;
- гармоничные отношения между детьми дошкольного возраста
- резко отрицательное отношение к нездоровым привычкам.

Формирование здорового образа жизни у детей 6-7 лет, по мнению А.А. Ошкиной, является возможным благодаря психофизиологическим особенностям детей данной возрастной группы, а именно:

- формируются образные формы осознания окружающей действительности, что может говорить о готовности детей к овладению многообразными знаниями о здоровом образе жизни и конкретных его компонентах;

- существенно расширяет пределы познания отдельных компонентов здорового образа жизни (соблюдение режима, гигиенических процедур, двигательной активности) готовность детей дошкольного возраста оперировать представлениями;

- к старшему дошкольному возрасту происходит активное усвоение мотивов, свойственных деятельности взрослых, следовательно, деятельность детей направляется соподчинением мотивов;

- к старшему дошкольному возрасту изменениям подвергается эмоциональная сфера (от неустойчивости и ситуативности к регуляции) и др.

[24, с. 11]

Выделенные А.А. Ошкиной психофизиологические особенности детей старшего дошкольного возраста охватывают мотивационную, когнитивную, поведенческую и эмоциональную сферы и помимо этого являются

психологической базой для формирования здорового образа жизни детей 6-7 лет.

В.И. Лубовским были выделены общие закономерности аномального развития, которые необходимо учитывать при формировании здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения, уменьшение быстроты переработки и приема информации, трудности кодирования информации, недостаточность вербального опосредствования, замедление создания определений, слабое формирование способности применения информации в новых обстоятельствах.

Согласно его исследованиям успешность формирования здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушениями зрения определяется:

- доступностью для детей сообщаемых знаний о социальных, биологических, поведенческих и экологических компонентах здорового образа жизни;

- реализацией воспитательно-образовательной и коррекционно-педагогической работы с детьми дошкольного возраста с опорой на продуктивную и предметно-практическую деятельность, развитие умений наблюдать, анализировать, обобщать, обогащение чувственного опыта, формирование умения устанавливать причинно-следственные связи между событиями и явлениями;

- применением многообразных упражнений и заданий, учитывая особенности памяти, восприятия, мышления, внимания, и речи дошкольников с нарушениями зрения, что предполагает компенсацию и коррекцию нарушения в ходе формирования здорового образа жизни;

- выделением адекватных способов передачи детям дошкольного возраста социального опыта в соответствии с уровнем его психического развития;

- соблюдением принципов систематичности, последовательности, постепенности в усложнении предлагаемой детям информации в процессе коррекционно-педагогической работы,

– формированием не только когнитивного, но и поведенческого компонентов показанных представлений, учитывая особенности развития детей. [31, с. 108]

Педагогическая концепция формирования здорового образа жизни у детей дошкольного возраста с нарушениями зрения опирается на положения современной философии здоровья, раскрывающейся в необходимости осознания детьми ценности здоровья и жизни, как отдельного индивида, так и всего общества в целом; деятельной позиции ребёнка к формированию собственного здоровья; самоорганизации, требующей регулярных и существенных усилий в области сохранения и укрепления здоровья (Н.М. Амосов). Она предполагает:

– осуществление системного подхода в изучении представлений о здоровом образе жизни у детей 6-7 лет при воплощении в жизнь комплексной системы взаимодействия образовательной организации и семьи;

– целостный подход к формированию указанных представлений и работу с субъектами системы образования и воспитания детей: специальная подготовка педагогов, совместная деятельность родителей, педагогов и детей, а также активное взаимодействие родителей с педагогами;

– усиление результативности здоровьесберегающей деятельности через интеграцию ее в процесс обучения и воспитания, а также создание адаптивно-развивающей среды образовательной организации для индивидуальной самореализации детей старшего дошкольного возраста (Т.В. Волосовец);

– реализацию комплексного подхода к формированию поведенческих и когнитивных представлений о здоровом образе жизни на основе психологического, педагогического и медицинского воздействий;

– формирование соответствующего здоровому образу жизни поведения в семейном быту;

– внедрение инноваций на уровне вариативности форм организации,

методов и средств обучения и воспитания детей с нарушениями зрения (Н.Н. Малофеев);

– подготовку детей с нарушениями зрения к социализации и интеграции в среду здоровых сверстников.

Таким образом, формирование здорового образа жизни – это многоэтапный процесс и конечной его целью является такой уровень здоровья, который будет обеспечивать активную трудовую деятельность, здоровый дух и свободу деятельности. Этапы формирования здоровья и здорового образа жизни представляют комплекс информационно-мотивационных и поведенческих характеристик: информированность (уровень знаний) – мотивации (убеждения, установки) – готовность – навыки (привычки) – здоровье.

1.2 Характеристика педагогических условий формирования здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения

В настоящее время в особую группу дошкольников с риском снижения показателей здоровья входят дети с нарушением зрения, многие из которых посещают специализированные группы дошкольных образовательных организаций комбинированного и компенсирующего вида. Развитие этих детей происходит на фоне ранее уже выделенных нарушений здоровья и заболеваний, следовательно, навыки здоровьесбережения являются для них особенно актуальными. Формирование у детей здорового образа жизни будет способствовать последующей успешной адаптации выпускников детского сада к условиям окружающего мира, укреплению и поддержанию здоровья, а также решению ряда общественных вопросов, среди которых снижение заболеваемости, возможность самореализации, подготовка к социализации и интеграции в среду нормально развивающихся сверстников.

Рост заболеваемости, а также рождение неполноценных в психологическом и физиологическом плане детей на настоящий момент затрудняет, либо полностью исключает сохранение национального

генофонда. За бортом внимания медиков остаются вопросы, связанные с развитием мотивации к здоровому образу жизни, формирование стремлений его придерживаться, обучение способам развития, сохранения и укрепления здоровья детей дошкольного возраста и т.д. Однако, выделенные направления на настоящий момент находят своё отражение в исследованиях педагогов, психологов и дефектологов.

Родительская любовь обеспечивает детям психологический комфорт и эмоциональную защиту, дает жизненную опору, а любовь и безграничное доверие ребенка к родителям делают его особо восприимчивым к их воздействию. Специальные социологические и психолого-педагогические исследования, проведенные А.И. Захаровым, Ю.П. Литвинене, А.Н. Демидовой, В.Я. Титаренко, О.Л. Зверевой, Е.П. Арнаутовой, показали, что семья остро нуждается в помощи специалистов на всех этапах дошкольного детства. Очевидным является тот факт, что семья и дошкольная образовательная организация, имея свои уникальные функции, не могут заменить друг друга и должны взаимодействовать во имя полноценного развития ребенка с нарушением зрения.

Проблемой работы с родителями в системе дошкольной образовательной организации занимались Н.Ф. Виноградова, Л.В. Загик, В.М. Иванова, Т.А. Куликова, О.Н. Урбанская, Я.И. Ковальчук и др. Факторы, обеспечивающие судьбоносность семейного воспитания в формировании личности ребенка изучали Ю.П. Азаров, И.В. Гребенников, Т.А. Маркова, А.В. Петровский, А.Г. Харчев; игровую деятельность младшего дошкольника в семье - В.М. Иванова; педагогические условия трудового воспитания дошкольника в семье – Д.О. Дзинтере. Данными учеными изучалось взаимодействие образовательной организации и семьи по отдельным направлениям воспитания и обучения ребенка: трудовое, игровое, нравственное и др., но активное участие родителей в образовательном процессе при формировании здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения специально не рассматривалось.

Исследователи семейных отношений выделяют следующие факторы семейного воспитания, делающие его приоритетным в сравнении с другими воспитательными институтами (ДОО, школа и др.): глубоко эмоциональный, интимный характер семейного воспитания; постоянство и длительность воспитательных воздействий родителей; наличие объективных возможностей для включения детей в хозяйственную, бытовую и воспитательную деятельность семьи [34, с. 104].

Как подчёркивают нам положения Концепции дошкольного воспитания, решению проблем, связанных с формированием здорового образа жизни у детей 6-7 лет, сохранению и укреплению их здоровья отводится ведущее место. Помимо прочего именно в ней подчёркивается важность создания оптимальных условий для обеспечения физического и психического здоровья дошкольников, одним из которых является взаимодействие детского сада и семьи по вопросам формирования здорового образа жизни у детей с нарушениями зрения.

Немаловажным является тот факт, что значительное влияние на формирование системы знаний, представлений и умений детей в области познания самого себя оказывает в первую очередь педагоги дошкольной образовательной организации, на которых возлагаются задачи по формированию основ здорового образа жизни, исходя из социальных основ здоровья и осознания социумом ответственности за здоровье подрастающего поколения.

Так как здоровье ребёнка со зрительной депривацией предопределяется не только психофизиологическими особенностями ребёнка, но и зависит от образа жизни его семьи как ближайшего социального окружения растущего индивида, то формирование здорового образа жизни должно осуществляться в тесном взаимодействии дошкольной образовательной организации и семьи.

Исследователи отмечают, что период дошкольного детства характеризуется сопровождением ребёнка со стороны взрослых, в первую очередь педагогов дошкольных образовательных организаций и родителей

(Т.Н. Доронова, Е.П. Арнаутова, Н.В. Кузьмина, Т.Ф. Фурьева, А.А. Люблинская, Е.В. Соловьева и др.), однако остаются не исследованными вопросы о механизмах сотрудничества педагогов и родителей в целях улучшения и сохранения здоровья растущего ребёнка и формированию у него основ здорового образа жизни.

Н.В. Кузьминой проблема формирования здорового образа жизни у детей с нарушением зрения рассматривается в трёх основных направлениях:

- ценностно-ориентационное – целью которого является формирование мотивации и ценностной ориентации на здоровье, здоровый образ жизни и здоровьесозидающую позицию личности ребёнка;

- деятельностное – цель которого состоит в том, чтобы способствовать проявлению у воспитанников, родителей и воспитателей активной позиции субъекта деятельности в рамках формирования здорового образа жизни;

- витальное, имеющее целью перенос освоенных детьми, воспитателями и родителями навыков в свою повседневную жизнь [12, с. 47].

Дети 6-7 лет с нарушениями зрения зависят от ближайшего социального окружения, включающего родителей и педагогов дошкольной образовательной организации, и одновременно развиваются под влиянием механизмов подражания взрослым, следовательно, взаимовыгодное сотрудничество в области формирования здорового образа жизни приобретает первостепенное значение. Главным педагогическим условием формирования здорового образа жизни у дошкольников является сотрудничество педагогов, медиков, психологов дошкольной организации и родителей, так как дети с нарушением зрения ориентируются в первую очередь на примеры жизнедеятельности взрослых.

При выборе форм сотрудничества в системе «ребёнок-педагог-родитель» необходимо исходить из того, что контактируя с родителями детей с депривацией зрения, воспитатель нередко сталкивается со следующими негативными обстоятельствами:

- довольно часто родители имеют очень слабые представления об

особенностях развития детей с нарушением зрения;

- зачастую родители не могут найти верный подход к ребёнку с нарушением зрения, они плохо справляются со своей ролью;

- родители, не зная особенностей детей, могут требовать от воспитателей, что бы они воздействовали на их поведение через наказания и нотации;

- родители не могут добиться от детей взаимопонимания, поскольку ожидают от них слишком многого (забывая об особенностях развития детей со зрительной депривацией), обращаются с ними как со взрослыми ;

- довольно часто родители перегружают своих детей: проявляющиеся компенсаторные способности детей вводят родителей в заблуждение, и они, теряя чувство меры, начинают форсировать развитие этих способностей, лишая ребёнка при этом игр и свободной деятельности;

- существуют родители, которые, наоборот не уделяют внимание появлению компенсаторных способностей детей, и игнорируют их раннее проявление, для них главное – что бы дети были «нормальными»;

- родители детей с нарушением зрения нередко отводят ребёнку роль «кумира семьи», всячески потакая любым его желаниям, что пагубно сказывается на поведении и физическом состоянии ребёнка, и как следствие, усложняют педагогическое общение;

- довольно распространённым является явление, при котором родители идентифицируют себя с ребёнком и всю критику, обращённую к ребёнку воспринимают в свой адрес. Когда воспитатель жалуется на несоблюдение ребёнком с нарушением зрения границ поведения, родители чувствуют свою вину, которая в последующем перерастает в негативизм и гнев, обращённый в первую очередь на ребёнка, который страдает из-за неприятных чувств, которые пришлось пережить его родителям;

- если ребёнок со зрительной депривацией находясь под руководством воспитателя, не делает заметных успехов, то родители склонны усматривать причину в некомпетентности самого педагога, что ухудшает их

межличностное взаимодействие и сказывается на воспитании, обучении и развитии ребёнка [29, с. 116].

Все перечисленные выше обстоятельства необходимо учитывать при организации и планировании работы с детьми и родителями, а также, в случае негативного отношения родителей к воспитателю следует обратиться за помощью к психологу, медику, дефектологу для того, чтобы способствовать развитию положительных взаимоотношений и понимания между воспитателем и родителями.

Рядом исследований, в том числе проведённых А.А. Ошкиной подчёркивается тот факт, что одним из основных педагогических условий формирования здорового образа жизни у детей является сотрудничество дошкольной образовательной организации и семьи, основанное на единстве воспитательного взаимодействия. Это условие определяется наличием острой необходимости в выработке единых требований со стороны семьи и педагогов, а также усиления роли родителей, как носителей представлений о здоровом образе жизни, способах, действиях и методах его ведения, а также необходимостью в постоянном и длительном воздействии на ребёнка в пределах условий дошкольной образовательной организации и вне её, т.е. в условиях семейного воспитания. Реализация данного условия предполагает дифференцированную работу родителей с педагогами, первые из которых были объединены в группы, с целью оптимизации обучения и учётом их позиции по проблеме формирования здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения, а также предпочитаемого со стороны родителей способа взаимодействия с педагогом для решения поставленной задачи.

Важно привлекать родителей к воспитательно-образовательному процессу дошкольной образовательной организации, что в свою очередь позволит обеспечить единство воспитательных воздействий, добиться взаимоуважения, взаимодействия и взаимопонимания, а также оптимизировать работу с детьми 6-7 лет с нарушением зрения. [25, с. 161]

Одним из методов может являться привлечение родителей к

расширению развивающей предметно-пространственной среды группы и организации в собственном пространстве места для освоения детьми способов ведения здорового образа жизни, что также является одним из главных условий оптимизации данного процесса.

Сплоченность и сотрудничество воспитателей и родителей в данном процессе обосновано необходимостью овладения детьми со зрительной депривацией основными способами ведения здорового образа жизни, инициативностью, целенаправленностью и самостоятельностью их применения в деятельности и поведении при достижении результатов. Для этого можно порекомендовать организовать дома и в группе дошкольной образовательной организации уголок здоровья, в котором будут находиться всевозможные дидактические игры, игровые пособия, модели, практические тетради, материалы для проведения опытов и экспериментов и многое другое.

Немаловажными являются приемы, которые необходимо совместно обсудить и использовать как педагогу, так и родителям при организации обучающего времяпрепровождения ребёнка с нарушением зрения в центре здоровья:

- демонстрация ребенку выполнения всего действия с материалами и оборудованием;
- чёткие и подробные пояснения взрослого по ходу показа действий с материалами, представленными в уголке;
- поэтапная демонстрация ребенку отдельных игровых заданий (по мере их выполнения);
- четкие доступные пониманию ребенка инструкции взрослого;
- оказание ребенку различного вида помощи:
 - а) совместное (в случае необходимости полное или частичное) выполнения действия с материалами и оборудованием уголка;
 - б) повтор вербальных инструкций;
 - в) поощрение действий ребенка и оказание ему моральной поддержки.

Ещё одним немаловажным педагогическим условием формирования здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения, с учётом активного взаимодействия дошкольной образовательной организации и семьи, является организация и насыщение различных видов деятельности (игровая, экспериментирование, познавательная, общения) информацией об основах ведения здорового образа жизни и развитие на этой основе эмоционально-положительного отношения к данному процессу. Это условие является одним из наиболее важных, поскольку воспитанника необходимо включить в нужную систему действий, отношений, как в условиях детского сада, так и семьи, что возможно только посредством реализации различных видов деятельности. Адекватно направляемая родителями и педагогами деятельность детей с нарушением зрения позволит уточнить и закрепить представления о важности и элементах ведения здорового образа жизни, а также будет способствовать появлению новых знаний и представлений о важности его ведения в целях сохранения и укрепления своего здоровья.

В зависимости от новизны и сложности предлагаемой детям познавательной информации педагогу важно научить родителей правильно подбирать и использовать методы, предлагающие накопление знаний, суждений, оценок (опыты, пример взрослых, эвристические беседы), методы, которые будут вызывать эмоциональную и познавательную активность (эксперименты, чтение художественной литературы, моделирование, сравнительное наблюдение), методы, способствующие стимуляции деятельности и поведения (поощрение, проектирование, пример сверстников) [25, с. 162].

При реализации данного условия ориентация на взрослого (педагога или родителей, выработавших единую модель поведения с ребёнком) будет способствовать овладению детьми 6-7 лет с депривацией зрения любым содержанием и любой деятельностью, в том числе ведению здорового образа жизни. Дети в этом возрасте остро нуждаются в эмоциональной поддержке и опоре живых, реально действующих конкретных взрослых, которые будут

являться для ребёнка образцом-ориентиром, от которого он будет ожидать взаимодействия на равных (партнёрские, дружеские взаимоотношения), что будет способствовать появлению у дошкольников элементов оценочного отношения к своим действиям по соблюдению правил и основ здорового образа жизни, а также усвоению опыта бережного отношения к своему здоровью.

Основой взаимодействия дошкольной образовательной организации и семьи по формированию здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения, является воспитание не только физически крепкого ребёнка, но и цельной личности с устойчивой нервной системой, готовой к успешной трудовой, бытовой и социальной адаптации к реальным условиям жизни, к интеграции в обществе.

Для реализации взаимодействия важно решить предлагаемые задачи:

1) создать развивающую предметно-пространственную среду – пространство самореализации;

2) помочь детям дошкольного возраста с нарушением зрения накопить надлежащие знания и опыт для успешного исполнения важнейших задач воспитательно-оздоровительной работы по укреплению его психического и физического здоровья;

3) посредством активной деятельности сформировать здоровый организм ребенка его устойчивое и динамическое состояние к экстремальным ситуациям;

4) стимулировать детей включаться в процесс двигательной активности и физического развития, побуждать его к самопознанию и наряду с этим способствовать созданию условий для внутренней активности личности;

5) способствовать формированию навыков саморегуляции поведения дошкольника со зрительной депривацией, направленных на осознанное укрепление и сохранение своего здоровья. [36, с. 50]

Среди выделенных педагогических условий, которые будут обеспечивать эффективность формирования у старших дошкольников с

нарушениями зрения здорового образа жизни, выделяются:

1) общие условия (достаточные и необходимые при работе со всеми детьми):

– специализированная подготовка воспитателей, направленная на повышение уровня представлений о здоровом образе жизни и уровня их педагогического мастерства;

– работа с семьёй, имеющая своей целью повышение компетентности родителей в вопросах ведения здорового образа жизни и улучшения социально-педагогических условий жизни детей в семье;

– активизация участия родителей в совместной деятельности детей и взрослых при формировании здорового образа жизни;

– создание развивающей предметно-пространственной среды, способствующей формированию указанных знаний;

2) частные условия (определяются особенностями развития дошкольников с нарушениями зрения):

– формы и методы формирования здорового образа жизни у дошкольников определяются на основании целостного психолого-педагогического знания о детях с нарушением зрения, а также с учетом особенностей развития у них речи, познавательной и эмоционально-волевой сфер;

– содержание предлагаемого для усвоения детям материала определено с учетом особенностей развития группы детей;

– даваемая детям информация должна быть адаптирована к восприятию дошкольниками с нарушением зрения;

– формирование здорового образа жизни должно осуществляться посредством использования доступных для детей со зрительной депривацией видов деятельности в системе коррекционно-образовательного и воспитательного процессов;

– личностно-ориентированный и дифференцированный подход к детям

с учетом уровня сформированности познавательной сферы и представлений о здоровом образе жизни;

– коррекционная направленность воспитательно-образовательного процесса;

3) специфические условия (определены присущими особенностями развития детей 6-7 лет), учет состояния здоровья дошкольника с недостатками зрения и необходимости выполнения медицинских назначений; учет потенциальных возможностей ребенка; сотрудничество педагогов и семьи; включение ребенка в совместные со сверстниками и детско-взрослые различные виды деятельности; взаимодействие воспитателей, медиков, психологов дошкольной образовательной организации при формировании здорового образа жизни. [36, с. 65]

Таким образом, исследования ученых, подтверждают необходимость связи семейного и общественного воспитания как двух взаимодополняющих социальных институтов. Без активного взаимодействия в системе «ребенок – родитель – педагог» невозможно эффективное формирование здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Таким образом, на сегодняшний день формирование здорового образа жизни у детей дошкольного возраста находит отражение в педагогической теории и практике, однако эта проблема мало исследована по отношению к дошкольникам с нарушениями зрения.

Имеющиеся исследования в этом направлении не учитывают особенности формирования представлений об окружающей действительности у детей со зрительной депривацией; в них отсутствуют конкретные рекомендации для логопедов, дефектологов, педагогов-психологов, воспитателей специальных групп, которые будут раскрывать формы, средства и содержание, коррекционно-педагогического воздействия, возможности использования различных видов деятельности для формирования у детей 6-7 лет элементарных представлений о здоровом образе жизни в условиях мегаполиса, что позволяет сделать вывод об

отсутствии единого подхода к решению указанной проблемы и определяет ее актуальность.

Наиболее полным нам представляется определение понятия «здоровый образ жизни», данное А.А. Ошкиной – это наличие знаний и представлений об элементах здорового образа жизни (соблюдение гигиенических процедур, режима дня, двигательной активности), положительного эмоционального отношения к данным элементам и умения реализовывать их в поведении и деятельности доступными для ребёнка способами (чистить зубы, мыть руки, делать зарядку).

Исходя из выделенных в первом параграфе психофизиологических особенностях детей 6-7 лет с нарушениями зрения, а также с учётом необходимости активного взаимодействия дошкольной образовательной организации и семьи нами были выделены педагогические условия формирования здорового образа жизни у указанной категории детей. Основными педагогическими условиями на наш взгляд являются: организация и насыщение различных видов деятельности информацией о здоровом образе жизни и формирование на этой базе эмоционально-положительного отношения к данному процессу; расширение развивающей предметно-пространственной среды для освоения детьми с нарушением зрения способов ведения здорового образа жизни; осуществление сотрудничества дошкольной образовательной организации и семьи, основанного на единстве воспитательного воздействия. Об оптимальности и эффективности их воздействия на детей дошкольного возраста выводы будут сделаны после проведения опытно-экспериментальной работы.

Глава 2. Экспериментальное исследование формирования здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения

2.1 Выявление уровня сформированности здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения

Исходя из цели и задач исследования, мы определили цель констатирующего эксперимента: выявить уровень сформированности здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Экспериментальная работа проходила в МБУ Детский Сад № 76 «Куколка» г.о. Тольятти. В эксперименте принимали участие две группы детей старшего дошкольного возраста (Приложение А) по десять детей в каждой: № 51 (контрольная) и №52 (экспериментальная).

Задачи констатирующего этапа эксперимента:

1. Отобрать критерии и показатели сформированности здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения.
2. Подобрать диагностические задания и методики для определения уровня сформированности здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения
3. Выявить уровень сформированности здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения, участвующих в экспериментальной работе.

Исследование осуществлялось поэтапно. Для решения задач на каждом этапе выделены критерии и показатели, основанные на исследованиях А.А. Ошкиной, а также определены соответствующие диагностические задания и методики (таблица 1.1).

Таблица 1 - Диагностическая карта выявления сформированности здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушениями зрения

Этап	Задачи	Критерии	Показатели	Диагностические задания
I этап	Выявление уровня сформированности здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушениями зрения	Когнитивный критерий	<ul style="list-style-type: none"> - представление о здоровом образе жизни; - представление детей о способах ведения здорового образа жизни - представление о строении глаза, возможностях зрения человека, своих собственных возможностях, об очках и их роли в жизни людей, о способах ухода за очками. 	<p>Диагностическое задание 1. Беседа «Азбука здоровья»</p> <p>Диагностическое задание 2. «Наше здоровье»</p> <p>Диагностическое задание 3. «Наши глаза и их помощники»</p>
		Эмоционально-оценочный критерий	<ul style="list-style-type: none"> - положительно относится к выполнению правил охраны зрения; - бережно относится к очкам, адекватно относится к необходимости ношения очков. 	<p>Диагностическое задание 4. «Правильный выбор»;</p> <p>Диагностическое задание 5. «Очки-помощники»</p>

		Мотивационно-поведенческий критерий	<ul style="list-style-type: none"> - умение выполнять правила охраны зрения; - способность самостоятельно организовывать свою деятельность, с учётом своего диагноза. - умение самостоятельно вести основы здорового образа жизни 	Диагностическое задание 6 Наблюдение.
II этап	Изучение особенностей организации педагогами процесса формирования здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения	Позиция педагога в ведении здорового образа жизни и решении проблемы формирования здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения	<ul style="list-style-type: none"> - представления о здоровье и здоровом образе жизни; - умение осуществлять формирование здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения в различных видах деятельности; 	Анкетирование воспитателей, анализ контактов с детьми

		<p>Характер и содержание взаимодействия воспитателя с родителями в процессе формирования здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушениями зрения</p>	<ul style="list-style-type: none"> - содержание взаимодействия с родителями; - использование разнообразных форм сотрудничества с родителями; - наличие системности в работе родителями. 	<p>Анкетирование, анализ содержания работы с родителями.</p>
		<p>Содержание развивающей предметно-пространственной среды с точки зрения направленности на формирование здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения</p>	<p>- наличие материалов и оборудования для освоения элементов и способов ведения здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения</p>	<p>Анализ развивающей предметно-пространственной среды</p>

Остановимся на описании каждого диагностического задания или методики I этапа констатирующего эксперимента и анализе их результатов.

Диагностическое задание 1. Беседа «Азбука здоровья»

Цель: выявление представлений детей о здоровом образе жизни.

Ход. Экспериментатор в спокойной обстановке задаёт ребёнку следующие вопросы направленные на выяснение элементарных представлений детей о здоровье и ЗОЖ, понимания взаимосвязи здоровья и образом жизни:

1. Как ты думаешь, что такое здоровье?
2. Что нужно делать что бы быть здоровым?
3. От чего человек может заболеть?
4. Где человек может заболеть – на дома или улице?
5. Благодаря какой пищи ты будешь здоров?
6. Нужно ли тебе нужно спать днем?
7. Как ты думаешь, природа помогает нам быть здоровыми? Как?

Результаты проведения диагностического задания фиксировались в протоколе (см. приложение Б) в котором учитывалось наличие представлений детей о здоровом образе жизни.

Достаточный уровень (20% ЭГ и 20% КГ) – ребенок правильно и без затруднения отвечает на вопросы, имеет устойчивое представление о здоровом образе жизни и при выполнении задания не прибегает к помощи педагога;

Близкий к достаточному уровень (50% ЭГ и 40% КГ) – ребенок затрудняется при ответе на вопросы, имеет расплывчатое представление о здоровом образе жизни, и при выполнении задания прибегает к небольшой помощи педагога;

Недостаточный уровень (30% ЭГ и 40% КГ) – ребенок не отвечает на вопросы даже при помощи взрослого.

Наиболее интересными нам показались такие изречения детей как, например, Елена П. (ЭГ): «Здоровый человек никогда не болеет, он хорошо

кушает и делает зарядку».

Лиза Б. (ЭГ): «Днем спать нужно, потому что во сне дети растут».

Вагит С. (КГ): «Человек может заболеть, если наступит в лужу и намочит ноги, я болел».

Диагностическое задание 2. «Наше здоровье»

Цель: выявление представлений детей о способах ведения здорового образа жизни.

Материалы: шесть карточек с изображёнными на них действиями (умывание, закаливание, зарядка, приготовление пищи, разные времена года, разные части суток), а также карточки с изображением необходимых для этих действий и лишних предметов (зубная щётка, зубная паста, вода, мыло, полотенце, грязное полотенце, спортивный костюм, гантели, одежда разных сезонов, действия в разные части суток, овощи и фрукты, конфеты, варенье и т.д.).

Ход. Экспериментатор спрашивает ребёнка, знает ли он что такое здоровый образ жизни, каковы его составляющие, после чего говорит ему, что у него есть картинки, с изображением того, что относится к здоровому образу жизни и предлагает ребёнку подобрать к картинкам необходимые элементы (к умыванию – зубную щётку, мыло, полотенце и т.д.) После того как ребёнок выполнит задание необходимо спросить остались ли у него лишние карточки и почему.

Результаты проведения диагностического задания фиксировались в протоколе (см. приложение В) в котором учитывалось наличие представлений детей о способах ведения здорового образа жизни.

Достаточный уровень (30% ЭГ и 30% КГ) – ребенок без затруднения распределяет картинки по категориям здорового образа жизни, при этом аргументируя свой ответ, имеет устойчивое представление о здоровом образе жизни и при выполнении задания не прибегает к помощи педагога;

Близкий к достаточному уровень (40% ЭГ и 30% КГ) – ребенок затрудняется при распределении картинок по категориям здорового образа

жизни, ответы недостаточно полные, аргументированность частичная, имеет расплывчатое представление о здоровом образе жизни, и при выполнении задания прибегает к небольшой помощи педагога;

Недостаточный уровень (30% ЭГ и 40% КГ) – ребенок не способен распределить картинки по категориям здорового образа жизни, при этом не аргументирует свой ответ, у него отсутствует представление о здоровом образе жизни и он справляется с заданием только с помощью педагога или не справляется совсем.

Наиболее интересными нам показались такие изречения детей как, например, Ирма Д. (КГ): при выполнении задания долго думала, но после приведенного примера начала говорить: «Здоровый образ жизни, это когда ты одеваешься по погоде, умываешься, делаешь зарядку и кушаешь полезные продукты».

Настя Б. (ЭГ): после долгих раздумий смогла распределить несколько карточек: «Для того что бы зимой не заболеть нужно одеваться в тёплые вещи, а летом в лёгкие, а ещё нужно правильно питаться и есть овощи и фрукты», даже после подсказок и наводящих вопросов не смогла аргументировать свой ответ.

Михаил Л. (КГ): «Здоровый образ жизни, это когда ты не болеешь».

Таким образом, при анализе данного диагностического задания мы заключили, что наличие представлений детей о способах ведения здорового образа жизни находится на близком к достаточному и недостаточном уровне.

Диагностическое задание 3. «Наши глаза и их помощники».

Цель: выявить наличие представление о строении глаза, возможностях зрения человека, своих собственных возможностях, об очках и их роли в жизни людей, о способах ухода за очками.

Материалы: Карточка с изображением глаза, карточка-лото с кармашками для фишек, фишки и набор карточек со схематичными изображениями (очки (различного назначения), очёчник, носовой платок, цвет глаз, строение глаза (зрачок, радужка, глазное яблоко, ресницы, брови,

веки, стрелки (влево, вправо, вверх, вниз), действия (зажмуривание, моргание), обозначения формы, величины, расстояния, свет и темнота).

Ход. Экспериментатор предлагает ребенку поиграть в игру, выкладывая перед ним карточку с изображением глаза и карточку-лото с фишками, предлагая ребёнку ответить на вопросы о строении глаза, что умеют глаза, рассказать о помощниках наших глаз, об очках и правилах их использования. При правильном ответе ребёнка ему даётся фишка для карточки-лото и открывается соответствующая карточка с изображением.

Наиболее интересными нам показались такие изречения детей как, например, Елена П. (ЭГ): «Это глаз, он состоит из зрачка и роговицы, она бывает разного цвета, вот у меня - голубая».

Макар В. (ЭГ): «Ресницы защищают наши глаза.. и веки. Платок нужен что бы протирать очки», даже после подсказок и наводящих вопросов не смогла аргументировать свой ответ.

Андрей Г. (КГ): «Глаза выполняют разные действия. Они не только видят, они могут смотреть в темноте и при свете, и в разные стороны могут смотреть, они бывают разных цветов».

Согласно полученным результатам, фиксирующимся в протоколе (Приложение Г) дети, участвующие в исследовании, были нами условно разделены на три уровня по наличию представлений о строении глаза, возможностях зрения человека, своих собственных возможностях, об очках и их роли в жизни людей, о способах ухода за очками:

Достаточный уровень (50% ЭГ и 90% КГ) – ребенок знает и называет основные возможности зрения человека, строение глаза, имеет устойчивые представления об очках и их роли в жизни людей, о способах ухода за ними. При выполнении задания не прибегает к помощи педагога;

Близкий к достаточному уровень (30% ЭГ и 0% КГ) – ребёнок частично знает и называет основные возможности зрения человека, строение глаза, имеет устойчивые представления об очках, но не осознаёт их роль в жизни людей, и ошибается называя способы ухода за очками. Задания

выполняются, преимущественно, с небольшой помощью взрослого;

Недостаточный уровень (20% ЭГ и 10% КГ) – ребенок не знает и не называет основных возможностях зрения человека, строение глаза, не имеет устойчивых представления об очках и их роли в жизни людей, о способах ухода за ними, при этом не выполняет задание при активной помощи взрослого.

Диагностическое задание 4. «Правильный выбор».

Цель: выявить уровень положительного относится к выполнению детьми правил охраны зрения.

Материалы: карточки с изображением ситуаций (уход за очками, посадка за столом, сломанные очки, семья в очках, спящий и читающий ребёнок), лист бумаги, фломастеры.

Ход: Экспериментатор демонстрирует ребёнку карточки и предлагает ему подробнее рассказать о том, что изображено на картинках и интересуется, что они могут означать, спрашивает у ребёнка как он относится к ношению очков, ухаживает ли за ними, и знает ли как сохранить своё зрение. Затем экспериментатор предлагает ребенку нарисовать красивые очки.

Наиболее интересными нам показались такие изречения детей как, например, Тимур А. (ЭГ): «Мне нравятся очки, они помогают мне лучше видеть».

Азим Д. (ЭГ): «У меня мама носит очки, и я ношу, их надо часто протирать, иначе они будут в пятнах».

Вагит С. (КГ): «Я не люблю очки, они мешаются и падают».

Согласно полученным результатам, фиксирующимся в протоколе (см. приложение Д) дети, участвующие в исследовании, были нами условно разделены на три уровня положительного относится к выполнению детьми правил охраны зрения:

Достаточный уровень (50% ЭГ и 70% КГ) – ребенок положительно относится к очкам, ухаживает за ними, при выполнении задания не прибегает

к помощи педагога;

Близкий к достаточному уровень (30% ЭГ и 0% КГ) – ребенок чаще всего положительно относится к очкам, но не любит их носить и не всегда знает как за ними ухаживать, выполняет задание с небольшой помощью педагога;

Недостаточный уровень (20% ЭГ и 30% КГ) – ребенок отрицательно относится к очкам, не умеет или не любит ухаживать за ними.

Диагностическое задание 5. «Очки-помощники».

Цель: выявить уровень умения бережно относиться к очкам, адекватно относиться к необходимости ношения очков.

Материалы: карточки с изображениями: разбитых очков, футляра, двух рук держащих очки, одной руки, очков, лежащих стеклами вниз, носового платка, полотенца, расплывчатого и чёткого изображения пирамидки, очков различной направленности.

Ход: Экспериментатор вместе с ребенком рассматривает иллюстрации, затем интересуется у ребёнка, знакомы ли ему правила ухода за очками, что можно с ними делать и что нельзя, как правильно хранить очки, зачем нужны очки и какие очки есть у него дома.

Наиболее интересными нам показались такие изречения детей как, например:

Марина А. (КГ): «Нельзя класть очки стеклом вниз, они поцарапаются и испортятся».

Лиза Б. (ЭГ): «Я знаю что нужно делать, что бы очки не ломались. Нужно ухаживать за ними, мыть их и надевать двумя руками, иначе они могут упасть».

Агдрей Г. (КГ): «У меня тоже есть футляр для очков, он красный».

Согласно полученным результатам, фиксирующимся в протоколе (см. приложение Е) дети, участвующие в исследовании, были нами условно разделены на три уровня по развитию умения бережно относиться к очкам, адекватно относиться к необходимости ношения очков:

Достаточный уровень (40% ЭГ и 60% КГ) – ребенок рассказывает о правилах хранения, ношения и транспортировки очков, верно определяет назначение различных видов очков, при этом выполняет задание без помощи взрослого.

Близкий к достаточному уровень (40% ЭГ и 20% КГ) – ребенок рассказывает о правилах хранения и ношения очков, но затрудняется с правилами их транспортировки, частично может определить назначение различных видов очков, при этом выполняет задание опираясь на помощь взрослого.

Недостаточный уровень (20% ЭГ и 20% КГ) – ребенок не может рассказать о правилах хранения, ношения и транспортировки очков, определяет назначение только нескольких видов очков, при этом выполняет задание только при активной помощи взрослого.

Методика 6. Наблюдение.

Цель: выявить уровень умения выполнять правила охраны зрения, самостоятельно вести основы здорового образа жизни и способности самостоятельно организовывать свою деятельность, с учётом своего диагноза.

Материалы: диагностическая карта-протокол с фиксированными вопросами.

Ход: в ходе проведения исследования экспериментатор осуществляет наблюдение за ребёнком на протяжении 1-2 недель, фиксируя результаты в диагностической карте. Параметры деятельности детей:

1. Самостоятельность при организации своей деятельности:
 - соблюдение правил использования естественного и дополнительного освещения;
 - применение правил правильной посадки;
 - соблюдение правил ношения очков и ухода за ними;
2. Организация деятельности с учётом собственного диагноза:
 - проведение зрительной гимнастики;

- чередование двигательной активности и отдыха;
- соблюдение режима двигательных нагрузок;
- соблюдение рекомендаций врача-офтальмолога.

3. Самостоятельность в ведении основ здорового образа жизни:

- соблюдение режима дня;
- проведение гигиенических процедур;
- соблюдение двигательной активности.

Согласно полученным результатам, фиксирующимся в протоколе (Приложение Ж) дети, участвующие в исследовании, были нами условно разделены на три уровня по умениям выполнять правила охраны зрения, самостоятельно вести основы здорового образа жизни и способности самостоятельно организовывать свою деятельность, с учётом своего диагноза:

Достаточный уровень (10% ЭГ и 10% КГ) – ребенок действует самостоятельно по большинству параметров.

Близкий к достаточному уровень (40% ЭГ и 20% КГ) – ребенок действует при минимальной помощи и напоминанию взрослого.

Недостаточный уровень (50% ЭГ и 70% КГ) – ребёнок действует при максимальной помощи взрослого.

Таким образом, при анализе данной методики мы заключили, что умения выполнять правила охраны зрения детьми и способности самостоятельно организовывать свою деятельность, с учётом своего диагноза находится на близком к достаточному и недостаточном уровне.

Анализ результатов всех диагностических заданий и методик I этапа констатирующего эксперимента позволил нам условно выделить не достаточный, близкий к достаточному и достаточный уровни здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушениями зрения (см рисунок 1). За единицу измерения брали степень самостоятельности детей выполнения диагностических заданий и методики.

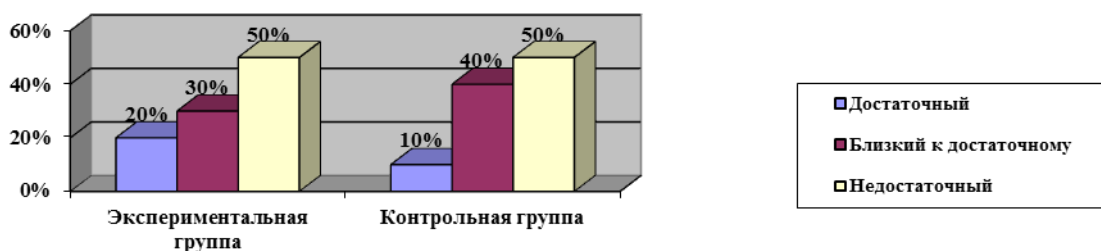


Рисунок 1 – Уровень сформированности здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушениями зрения на этапе констатирующего эксперимента

Дети с недостаточным уровнем (50% ЭГ и 50% КГ) характеризуются тем, что не могут выделить категории здорового образа жизни, не аргументируют свой ответ, у них отсутствует устойчивое представление о здоровом образе жизни, они не знают и не называют основных возможностях зрения человека, строение глаза, не имеют устойчивых представлений об очках и их роли в жизни людей, о способах ухода за ними. Эти дети не имеют конкретных знаний и представлений о правилах охраны своего зрения, не могут самостоятельно вести основы здорового образа жизни, рассказать о правилах хранения, ношения и транспортировки очков, не всегда верно определяют назначение различных видов очков, не выполняют правила охраны зрения и не могут самостоятельно организовывать свою деятельность, с учётом своего диагноза.

Дети с близким к достаточному уровню (30% ЭГ и 40% КГ) характеризуются затруднениями при определении категорий здорового образа жизни, их ответы недостаточно полные, аргументированность частичная, имеет место расплывчатое представление о здоровом образе жизни. Такие дети частично знают и называют основные возможности зрения человека, строение глаза, имеют устойчивые представления об очках, но не осознают их роль в жизни людей, и ошибаются, называя способы ухода за очками. Дети имеют примерные представления о правилах охраны своего зрения, знают но не могут самостоятельно вести основы здорового образа жизни, рассказывают о правилах хранения и ношения очков, но затрудняются с правилами их транспортировки, а также частично могут

определить назначение различных видов очков, при этом дети действуют при минимальной помощи или напоминании взрослого.

Дети с достаточным уровнем (20% ЭГ и 10% КГ) характеризуются тем, что без затруднения выделяют категории здорового образа жизни, при этом аргументируют свой ответ, имеют устойчивое представление о здоровом образе жизни, знают и называют основные возможности зрения человека, строение глаза, имеют устойчивые представления об очках и их роли в жизни людей, о способах ухода за ними. Эти дети имеют конкретные знания и представления о правилах охраны своего зрения, умеют самостоятельно вести основы здорового образа жизни рассказывают о правилах хранения, ношения и транспортировки очков, верно определяют назначение различных видов очков, выполняют правила охраны зрения и способны самостоятельно организовывать свою деятельность, с учётом своего диагноза.

Результаты всех диагностических заданий и методик занесены в приложение И.

II этап диагностики направлен на изучение особенностей организации педагогами процесса формирования здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения

Он включает в себя:

1. Анкетирование педагогов ДОО
2. Анализ содержания работы с родителями
3. Анализ развивающей предметно-пространственной среды

Методика 1. Анкетирование педагогов

Цель: выявить позицию педагога в ведении здорового образа жизни и решении проблемы формирования здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Проведение исследования: 6 педагогам ДОО была предложена анкета, которая включала ряд вопросов:

1. Ф.И.О.
2. Стаж работы

3. Категория
4. Как Вы можете определить понятие «Здоровый образ жизни»?
5. Как вы считаете, необходимо ли ребёнку с нарушением зрения вести здоровый образ жизни?
6. Как вы считаете, необходимо ли заниматься формированием здорового образа жизни у детей с нарушением зрения? Почему вы так считаете?
7. Проводите ли вы работу по формированию здорового образа жизни у детей с нарушением зрения?
8. Проявляют ли дети желание заниматься каким-то определенным видом деятельности? Какие виды деятельности предпочитают?
9. Проводите ли вы работу по формированию здорового образа жизни у детей с нарушением зрения в тех видах деятельности, которые детям особо нравятся?
10. Какими методами и средствами, направленными на формирование здорового образа жизни у детей с нарушением зрения, вы пользуетесь в своей работе?

Анализ результатов: в исследовании принимало участие 8 педагогов.

Анализ результатов беседы с педагогами показал, что 25% респондентов считают актуальной проблему формирования здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения. Признают важность целенаправленной работы по формированию здорового образа жизни у детей с нарушением зрения и в своей работе по возможности стараются уделять этой проблеме внимание. Все респонденты отмечают, что не все дети проявляют устойчивый интерес к определенным видам деятельности, однако, только 50% педагогов отмечает важность формирования здорового образа жизни у детей с нарушением зрения в тех видах деятельности, которые устраивают детей.

Всего 25% педагогов ведут целенаправленную работу по формированию здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения

и используют конкретные методы и средства, планируют сетку занятий таким образом, чтобы дети могли попробовать себя в различных видах деятельности, и продолжить ей заниматься ей вне образовательной деятельности.

По результатам беседы с педагогами ДОО можно сделать вывод о том, что проблема формирования здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения недостаточно разрабатывается в практике дошкольной образовательной организации, что может объяснить результаты проведенной нами диагностики.

Методика 2. Анализ содержания работы с родителями.

Цель: выявить характер и содержание взаимодействия воспитателя с родителями в процессе формирования здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушениями зрения.

Проведение исследования: в процессе проведения данной методики производился анализ планов работы воспитателей. Внимание обращали на следующие аспекты:

1. Наличие среди поставленных задач тех, которые направлены на: использование разнообразных форм сотрудничества с родителями, в процессе которых им предоставляются необходимые знания о процессе формирования здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушениями зрения.

2. Планирование форм и методов совместной работы родителей с детьми 6-7 лет по формированию у них здорового образа жизни.

3. Организация взаимодействия родителей и ДОО в рамках проблемы формирования здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушениями зрения.

4. Наличие системности в работе родителями.

Проанализировав содержание работы с родителями и организацию педагогического процесса ДОО, мы можем сделать вывод, что целенаправленной работы по формированию здорового образа жизни у детей

6-7 лет с нарушением зрения не проводится. Это может объясняться отсутствием или недостаточной распространённостью разработанной методической системы по формированию здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Методика 3. Изучение и анализ развивающей предметно-пространственной среды группы.

Цель: Выявить наличие материалов и оборудования для освоения элементов и способов ведения здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Ход: Экспериментатор в свободной форме изучает развивающую предметно-пространственную среду группы, обращая внимание на:

- наличие эстетично оформленного уголка здоровья в группе, его разносторонней направленности;

- Наличие в уголке здоровья и групповой комнате материалов и оборудования, необходимых для освоения элементов и способов ведения здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

- отражение работы по формированию здорового образа жизни в документации воспитателя;

- присутствие в уголке для родителей информации и конкретных рекомендаций по формированию здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения;

- возможность интеграции в развивающей предметно-пространственной среде группы нескольких образовательных областей с целью формирования здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения и др.

Проанализировав содержание развивающей предметно-пространственной среды группы ДОО, мы можем сделать вывод, что целенаправленных материалов и оборудования, необходимых для освоения элементов и способов ведения здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения в уголке здоровья нет, они представлены отдельными

фрагментами. Результаты фиксируются в протоколе (см. приложение Л).

Исходя из полученных нами данных по результатам констатирующей части эксперимента, мы можем сделать вывод о необходимости проведения целенаправленной работы по организации педагогических условий, способствующих формированию здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

2.2 Реализация педагогических условий по формированию здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения

Исходя из полученных результатов констатирующей части исследования, а, также принимая во внимание возрастные и индивидуальные особенности детей 6-7 лет с нарушением зрения, нами был организован формирующий эксперимент, в котором принимали участие дети экспериментальной группы в количестве двадцати человек.

Цель формирующего эксперимента – внедрение педагогических условий, оказывающих влияние на формирование здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Основываясь на результатах констатирующего этапа, нами были определены следующие задачи формирующего эксперимента:

1. Создать мотивацию у детей 6-7 лет к ознакомлению с элементами здорового образа жизни;
2. Формирование у детей 6-7 лет с нарушением зрения когнитивного, эмоционально-оценочного и мотивационно-поведенческого критериев здорового образа жизни;
3. Побудить детей 6-7 лет с нарушением зрения к проявлению инициативности и самостоятельности в реализации здорового образа жизни с учётом диагноза.

Принципы организации формирующего эксперимента:

– принцип системности – использование в образовательной деятельности разнообразных методов и средств формирования здорового

образа жизни;

- принцип учёта возрастных, индивидуальных и личностных особенностей;

- принцип доступности – содержание и способы взаимодействия понятны и посильны для детей;

- принцип наглядности – подразумевает использование различных наглядных средств формирования здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

В соответствии с результатами констатирующего этапа и намеченными целями, и задачами формирующего эксперимента нами были определены три этапа процесса формирования здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения:

Первый (мотивационный) этап направлен на создание мотивации у детей 6-7 лет к ознакомлению с элементами здорового образа жизни.

На первом этапе необходимо создать мотивацию у детей, обогатить и расширить представления детей об элементах здорового образа жизни. Данный процесс осуществляется посредством бесед, дидактических игр, совместной деятельности детей и взрослого, который занимал обучающе-организующую позицию.

Второй (формирующий) этап направлен на формирование у детей 6-7 лет с нарушением зрения когнитивного, эмоционально-оценочного и мотивационно-поведенческого критериев здорового образа жизни.

В начале данного этапа дошкольник еще не способен положительно относиться к выполнению правил охраны зрения, бережно относиться к очкам, адекватно относиться к необходимости ношения очков, выполнять правила охраны зрения, самостоятельно организовывать свою деятельность, с учётом своего диагноза и вести основы здорового образа жизни, он только приобретает данные умения с помощью взрослого. Постепенно закрепляя их, дошкольник самостоятельно действует, становится активным субъектом социальной действительности.

Позиция взрослого на втором этапе изменялась по мере нарастания самостоятельности дошкольников: от обучающе-организующей к направляюще-корректирующей (создание ситуаций организации опыта, поддерживает детские инициативы и предложения в ходе решения проблемных ситуаций).

На данном этапе нами использовались: игровое задание «Если хочешь быть здоров», мини-исследование «Наши глаза», дидактическая игра «Найди пару», игровое задание «Лабиринты», индивидуально-групповой мини-проект «Сохранение здоровья».

Третий (деятельностный) этап направлен на побуждение детей 6-7 лет с нарушением зрения к проявлению инициативности и самостоятельности в реализации здорового образа жизни с учётом диагноза.

На данном этапе осуществляется самостоятельная (или с небольшой помощью родителей) деятельность детей старшего дошкольного возраста, направленная на формирование у детей 6-7 лет с нарушением зрения когнитивного, эмоционально-оценочного и мотивационно-поведенческого критериев здорового образа жизни. Взрослый занимал на данном этапе, главным образом, наблюдающе-регулирующую позицию.

Для реализации данного этапа нами использовались: создание памятки «Уход за глазами и их помощниками», дидактическая игра «Путешествие в страну здоровья».

При руководстве деятельностью детей мы постарались предоставить детям максимальную самостоятельность. Взрослому необходимо было лишь создавать и поддерживать мотивацию детей, а также объяснять правила и в исключительных случаях демонстрировать пример.

Мероприятия проводились два раза в неделю, преимущественно во второй половине дня и организовывались одновременно с подгруппой детей в течение двадцати пяти минут под руководством взрослого. После проведения мероприятия используемый материал предоставлялся детям для свободного использования.

Таблица 2 – Этапы организации формирующего эксперимента

Этапы	Цель	Задачи	Мероприятия
Мотивационный	создание мотивации у детей 6-7 лет к ознакомлению с элементами здорового образа жизни	формировать у дошкольников: - представление о здоровом образе жизни; - представления об основах здорового образа жизни (соблюдение режима, гигиенических процедур, двигательной активности); - представление о строении глаза, возможностях зрения человека, своих собственных возможностях, об очках и их роли в жизни людей, о способах ухода за очками; - положительное отношение к выполнению правил охраны зрения;	- дидактическая игра «Хорошее и плохое зрение»; - беседа «Диалоги о здоровье»; - совместная деятельность детей и взрослых «Часы здоровья».
Формирующий	формирование у детей 6-7 лет с нарушением зрения когнитивного, эмоционально-оценочного и мотивационно-поведенческого критериев здорового образа жизни	формировать у дошкольников: - представления об основах здорового образа жизни (соблюдение режима, гигиенических процедур, двигательной активности); - представление о строении глаза, возможностях зрения человека, своих собственных возможностях, об очках и их роли в жизни людей, о способах ухода за очками; - умение бережно относиться к очкам, адекватно относиться к необходимости ношения очков; - умение выполнять правила охраны зрения; - способность самостоятельно организовывать свою деятельность, с учётом своего диагноза.	- игровое задание «Если хочешь быть здоров». - Мини-исследование «Наши глаза». - дидактическая игра «Найди пару» - игровое задание «Лабиринты» -индивидуально-групповой мини-проект «Сохранение здоровья»

Деятельностный	побуждение детей 6-7 лет с нарушением зрения к проявлению инициативности и самостоятельности в реализации здорового образа жизни с учётом диагноза.	закреплять у дошкольников: - представления об основах здорового образа жизни (соблюдение режима, гигиенических процедур, двигательной активности); - умение выполнять правила охраны зрения; - способность самостоятельно организовывать свою деятельность, с учётом своего диагноза. - умение самостоятельно вести основы здорового образа жизни	- создание памятки «Уход за глазами и их помощниками». - дидактическая игра «Путешествие в страну здоровья».
----------------	---	---	---

Для реализации первого (мотивационного) этапа нами использовались: Дидактическая игра «Хорошее и плохое зрение». Беседа «Диалоги о здоровье». Совместная деятельность детей и взрослых «Часы здоровья».

На данном этапе важно было создать мотивацию у 6-7 лет к ознакомлению с элементами здорового образа жизни. Ведущую роль в руководстве деятельностью занимал взрослый, стремясь заинтересовать детей и привлечь их внимание к выполняемой ими деятельности.

Рассмотрим дидактическую игру «Хорошее и плохое зрение», целью которого являлось формирование представлений о строении глаза, возможностях зрения человека, своих собственных возможностях, об очках и их роли в жизни людей, о способах ухода за очками, а также положительного отношения к выполнению правил охраны зрения.

Экспериментатор раздаёт детям красные флажки и поля для заполнения фишками, после чего предлагает детям ответить на вопросы о том, что вредно или полезно для их зрения: «Подними флажок, если я говорю правильно: Полезно читать лёжа, смотреть телевизор на расстоянии, очки нужно хранить в кармане куртки, полезно не смотреть на яркий свет, тереть глаза невымытыми руками, читать в хорошо освещенной комнате, очки необходимо содержать в чистоте, человек может различать цвета и видеть

формы предметов, очки бывают разные, полезно раствором промывать глаза по утрам, беречь глаза от ударов, смотреть телевизор не более 1 часа в день, глаз состоит из радужки, зрачка, хрусталика, очки нужно класть стёклами вниз, надевать очки можно только двумя руками».

При верном ответе ребёнок получает фишку, которую в последствии накладывает на игровое поле. Побеждает тот, у кого игровое поле быстрее заполнится фишками.

Существенное значение имела организация и проведение беседы «Диалоги о здоровье», целью которого являлось формирование представлений у детей 6-7 лет с нарушением зрения о здоровом образе жизни.

В свободной форме экспериментатор проводит с детьми беседу, плавно подводя их к диалогу о том, что такое здоровье, здоровый образ жизни и как его вести.

Примерные вопросы для беседы:

- Ребята, скажите, а хочет ли кто-то из вас быть здоровым? Как вы думаете, что такое здоровье?

- От чего и от кого может зависеть здоровье людей?

- Что такое здоровый образ жизни?

- Что нужно делать или не делать, чтобы быть здоровым?

- Какие продукты нужно есть, чтобы быть здоровым?

- Нужно ли спать, чтобы быть здоровым? Почему?

- Как вы думаете, почему говорят, что солнце, воздух и вода наши лучшие друзья?

- Нужно ли заниматься спортом и делать зарядку для того чтобы быть здоровым?

- Кто должен помогать, здоровью - другие люди или сам человек - какие и почему?

- Как лучше заботиться о своем здоровье - вместе или одному и почему? Дружба помогает здоровью?

- Может ли человек сам помогать здоровью - своему и других людей?
Как он может это сделать?

Далее экспериментатор предлагает детям подумать о вещах, которые они могли бы сделать, чтобы сохранить себя здоровыми, и нарисовать как можно больше этих вещей.

Подробнее рассмотрим совместную деятельность детей и взрослых «Часы здоровья», направленную на формирование представлений об основах здорового образа жизни (соблюдение режима, гигиенических процедур, двигательной активности), а также представлений о строении глаза, возможностях зрения человека, своих собственных возможностях, об очках и их роли в жизни людей, о способах ухода за очками.

Экспериментатор предлагает родителям совместно с детьми создать разнообразные часы здоровья на темы «Режим дня», «Время гигиены», «Каждый день новый спорт», «Время очков», «Уход за очками», «Что можно увидеть глазами» и т.д. Каждый ребёнок совместно с мамой или папой разрабатывал отдельные часы, после чего они презентовали их перед всей группой. Все созданные часы вывешивались на стенде и на протяжении всего эксперимента дети следили за изменениями стрелок на этих часах и выполняли действия, обозначенные в данный момент времени.

Для реализации второго (формирующего) этапа нами использовались:

1. Игровое задание «Если хочешь быть здоров».
2. Мини-исследование «Наши глаза».
3. Дидактическая игра «Найди пару».
4. Игровое задание «Лабиринты».
5. Индивидуально-групповой мини-проект «Сохранение здоровья»

На данном этапе важно было сформировать у детей 6-7 лет с нарушением зрения когнитивного, эмоционально-оценочного и мотивационно-поведенческого критериев здорового образа жизни.

Существенное значение имела организация и проведение игрового задания «Если хочешь быть здоров», направленного на формирование

представлений об основах здорового образа жизни (соблюдение режима, гигиенических процедур, двигательной активности), а также умения выполнять правила охраны зрения.

Экспериментатор демонстрирует детям картинки, на которых изображены различные ситуации и предлагает детям разделить их на две части: что можно и что нельзя делать для того чтобы быть здоровым: мальчик умывается, мальчик моет руки, мальчик делает зарядку, опрятно одетый мальчик завтракает, мальчик не спит ночью, мальчик кушает морковь, мальчик кушает бутерброд на ходу, мальчик близко к глазам держит ножницы, мальчик пишет сильно нагнувшись над столом, мальчик читает лёжа, мальчик близко смотрит телевизор, мальчик плавает, грязный мальчик отказывается мыть руки, мальчик читает в хорошо освещённой комнате. После того как ребёнок распределил карточки, экспериментатор предлагает ему объяснить каждый свой выбор.

Существенное значение имела организация и проведение мини-исследования «Наши глаза», целью которого являлось формирование представлений о строении глаза, возможностях зрения человека, своих собственных возможностях, об очках и их роли в жизни людей, о способах ухода за очками, а также умения бережно относиться к очкам, адекватно относиться к необходимости ношения очков.

Перед проведением мини-исследования экспериментатор предлагает детям ответить на загадку: «Два братца через дорогу живут, Друг друга не видят», после ответов детей он просит их подумать, какое значение для человека имеют глаза («Подними флажок, если я говорю правильно»):

- С помощью глаз мы разговариваем?
- С помощью глаз мы видим все вокруг?
- С помощью глаз мы слушаем?
- Глаза делают наше лицо красивым?

После чего экспериментатор предлагает детям выбрать, что из перечисленного мы узнаем с помощью глаз (цвет, запах, звуки, темноту, свет,

форму, музыку, движение, вкус), далее он предлагает детям объединиться в группы и провести исследование на темы «Строение глаза», «На что способно зрение человека», «Такие разные очки», «Что могут и не могут люди без очков», «Как ухаживать за очками», «Правила ношения очков», «Кто ещё носил очки».

После обсуждения дети проводили собственное исследование и на следующий день презентовали результаты исследования детям своей группы, а особо удачные исследования презентовались детям средней группы ДОО и выставлялись на всеобщее обозрение в группе.

Подробнее рассмотрим дидактическую игру «Найди пару», целью которой было формирование представлений о строении глаза, возможностях зрения человека, своих собственных возможностях, об очках и их роли в жизни людей, о способах ухода за очками, а также бережно относиться к очкам, адекватно относиться к необходимости ношения очков.

Экспериментатор предлагает ребёнку с открытыми глазами выбрать себе один из предметов, расположенных на столе (различные на ощупь материалы, мелкие предметы, пуговицы, кубики, муляжи фруктов, и т.д.), а потом завязать глаза и на ощупь выбрать предмет такой же предмет со второго стола. Остальные дети могут помогать ребёнку, но говорить, что это такое или подавать правильный предмет ребёнку нельзя. В конце дидактической игры экспериментатор просит объяснить, что помогало детям правильно определить на ощупь разные предметы, рассказывает о важности зрения, бережного хранения и ношения очков.

Необходимо отметить организацию и проведение игрового задания «Лабиринты», целью которого являлось самостоятельно организовывать свою деятельность, с учётом своего диагноза.

Экспериментатор предъявляет ребёнку изображения лабиринтов, «пройдя» по которым нужно выполнять действия, способствующие здоровому образу жизни. Он просит ребёнка помочь детям находящимся в различных ситуациях вредных для здоровья и в первую очередь для зрения

ребёнка: «Малыш сидит совсем близко от телевизора и смотрит передачу. Как ты думаешь, это полезно для его здоровья? Чем ты посоветуешь заняться малышу? Помоги добраться до игрушки!»; «Соня хочет почистить зубы. Помоги ей пройти к полочке с зубной щеткой и пастой»; «Помоги Маше в правильной последовательности помыть руки»; «У Пети болит живот! Помоги ему выбрать полезные для здоровья продукты»; «Вася носит очки, помоги ему понять, что нужно делать, что бы сохранить своё зрение» и т.д. При прохождении лабиринтов экспериментатор просит ребёнка пояснить свой выбор, а по завершении игрового задания полным ответом сказать, что е помогает человеку вести здоровый образ жизни.

Существенным на наш взгляд являлась организация и проведение индивидуально-группового мини-проекта «Сохранение здоровья», целью которого являлось формирование представлений об основах здорового образа жизни (соблюдение режима, гигиенических процедур, двигательной активности), умения выполнять правила охраны зрения и способности самостоятельно организовывать свою деятельность, с учётом своего диагноза.

Экспериментатор перед организацией мини-проекта выявлял, какие проблемы (помимо нарушения зрения) со здоровьем, которые возникают у детей группы, после чего объединял детей со сходными проблемами, либо давал индивидуальные темы для разработки проектов. В помощь детям, на начальном этапе разработки проекта экспериментатор из сборников, журналов, детских газет собирал загадки, пословицы и поговорки о здоровье, среди которых каждый из детей может выбрать подходящие своей теме. Итогом проекта стали папки-портфолио: «Сохранение зрения», «Режим дня и здоровья», «Уход за зубами», «О вреде курения» и т. д., помимо этого многие дети (совместно с родителями) оформили стенды на соответствующие темы.

Детям обязательно предлагалось презентовать результаты исследования в своей группе, а особо удачные исследования презентовались детям средней группы ДОО и выставлялись на всеобщее обозрение в холле

детского сада.

Для реализации третьего (деятельностного) этапа нами использовались:

1. Создание памятки «Уход за глазами и их помощниками».
2. Дидактическая игра «Путешествие в страну здоровья».

На данном этапе важно было побуждать детей 6-7 лет с нарушением зрения к проявлению инициативности и самостоятельности в реализации здорового образа жизни с учётом диагноза.

Одним из главных мероприятий данного этапа являлось создание памятки для родителей и детей «Глаза – главные помощники», целью которой являлось закрепление у детей представлений об основах здорового образа жизни, умения выполнять правила охраны зрения и способности самостоятельно организовывать свою деятельность, с учётом своего диагноза.

Воспитатель предложил каждому ребёнку совместно с родителями написать дома памятку о том, что необходимо делать для того что бы вести здоровый образ жизни, в частности учитывая их диагноз. После выполнения и презентации детьми задания, экспериментатор предлагал им создать общую памятку из лучших идей. В памятку вошли следующие рекомендации:

1. Смотреть телевизор не более 20 минут в день на расстоянии не менее двух метров.
2. Достаточная освещенность - обязательное условие для зрительной работы, но яркий свет не должен попадать на глаза.
3. Детям можно сидеть за компьютером не более 20 минут на расстоянии от экрана монитора не менее 60 сантиметров
4. При чтении, письме вы не должны наклоняться близко к тетради, книге.
5. Необходимо делать для глаз специальную гимнастику.
6. Не стесняйтесь носить очки.
7. Для сохранения хорошего зрения необходимо полноценное

питание.

8. Нельзя читать лежа, а также в транспорте.
9. Когда читаешь, то расстояние до книги должно быть 30-50 см.
10. Нельзя тереть глаза руками, так как можно занести микробов.
11. Глазам нужен отдых.
12. Расстояние до телевизора 2-3 м; не рекомендуется долго смотреть телевизор.
13. Будьте осторожным и внимательным во время работы с острыми предметами (ножницами, иглой, булавкой, спицами и др.)
14. При письме свет должен падать слева; (если левша - то справа).
15. Надевай защитные очки при малейшей вероятности нанесения вреда глазам (работа в огороде, во время строительства, домашней уборке, попадание пыли и т.д.)

Существенное значение имела организация и проведение дидактической игры «Путешествие в страну здоровья», целью которой было закрепление представлений об основах здорового образа жизни (соблюдение режима, гигиенических процедур, двигательной активности), умения самостоятельно вести основы здорового образа жизни, а также умение выполнять правила охраны зрения.

Экспериментатор предлагал детям поиграть в настольно-печатную игру, состоящую из игрового поля, на котором изображены рисунки детей, выполняющих полезные и вредные для здоровья и зрения действия, а также кубик на гранях которого изображены по 1 кружку 3 разных цветов. После того как ребёнок бросает кубик и выпадает один из цветов, то ему необходимо правильно ответить на вопрос, и только после этого он может двигаться на одно деление вперёд, если ребёнок ошибается, то он движется на одно деление назад. Если на кубике изображен красный кружок, то ребёнок должен ответить, как вести себя при зубной боли, кашле, насморке, высокой температуре. Когда на кубике оказывается зелёный кружок, играющий рассказывает, чем полезны для человека витамины, движения,

режим дня, водные процедуры. Когда на кубике оказывается жёлтый кружок, то ребёнок должен рассказать правила ношения, хранения очков, какие виды очков есть, и как уберечь свое зрение. Побеждает тот, кто первым доберётся в страну здоровья.

Немаловажным, по нашему мнению, является работа с педагогами и родителями, с целью повысить уровень организации педагогического процесса в ДОО. Ребёнок, в силу своих особенностей, не всегда способен действовать самостоятельно, следовательно, окружающим людям необходимо поддерживать инициативные проявления ребёнка.

Работа с педагогами и родителями осуществлялась параллельно с работой с детьми и была нацелена на повышение знаний, представлений, желаний и умений формировать здоровый образ жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

С целью обогащения знаний педагогов о педагогических условиях формирования здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения мы организовали консультацию на тему: «Какие условия необходимы для формирования здорового образа жизни детей?». В рамках проведения данной консультации были подробно раскрыты такие понятия, как: «здоровье», «здоровый образ жизни» и «компоненты здорового образа жизни для детей с нарушением зрения» в контексте дошкольного периода детства.

Работа с родителями также была направлена на формирование знаний о необходимых условиях формирования здорового образа жизни у детей. С этой целью были разработаны памятки, буклеты с краткой информацией по проблеме и примерами мероприятий, способствующих формированию ЗОЖ. Помимо прочего родители принимали активное участие в работе по созданию памяток, организации мини-проектов и мини-исследований, что являлось дополнительным положительным стимулом для детей в формировании здорового образа жизни.

Помимо этого были внесены изменения в развивающую предметно-пространственную среду группы. Так, например, в уголке познавательно-

речевого развития появились: макет «Строение глаза», дидактические игры «Хорошее и плохое зрение», «Если хочешь быть здоров», «Когда это бывает», «Найди пару» и т.д., детские энциклопедии, иллюстрации на тему здорового образа жизни и сохранения зрения, что в свою очередь будет поддерживать у детей познавательный интерес к соблюдению здорового образа жизни.

Также в уголке здоровья были размещены материалы и оборудование для опытно-экспериментальной деятельности: разные виды очков, лупа, микроскоп, прозрачная и матовая бумага, салфетки для, визиотренажеры завязывания глаз, и др. Помимо прочего совместно с детьми были разработаны всевозможные алгоритмы, зрительные ориентиры, «напоминали» при сборе на прогулку, умывании и др. (действия по хранению, ношению очков, выполнению правил

Помимо этого, физкультурные пособия, расположенные в физкультурном уголке, предлагались большого размера, яркие, но не кислотные по окраске (красные, оранжевые, желтые), а для проведения физкультурных занятий были заготовлены специальные «путеводители» для выполнения основных видов движений, алгоритмы действий на занятии. Во всех помещениях, доступных ребёнку были расположены визиотренажеры, предназначенные для тренировки зрительных функций.

Таким образом, наша формирующая работа была завершена. О её эффективности можно будет судить после проведения повторного обследования детей экспериментальной и контрольной групп и сравнительного анализа результатов.

2.3 Динамика сформированности здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения

Исходя из цели и задач исследования, мы определили цель контрольного эксперимента: выявить динамику в уровне сформированности здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения после

проведения с ними формирующего эксперимента.

Диагностика проводилась по тем же критериям и показателям, на которые мы опирались для изучения уровня сформированности здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения. Охарактеризуем результаты диагностики контрольного эксперимента детей в ЭГ и КГ, которые представлены в приложении М.

Диагностическое задание 1. Беседа «Азбука здоровья», направленного на выявление представлений детей о здоровом образе жизни были получены следующие результаты:

40% детей ЭГ после проведения формирующего эксперимента правильно и без затруднения отвечали на вопросы, имеют устойчивое представление о здоровом образе жизни и при выполнении задания не прибегают к помощи педагога. 60% детей затрудняются при ответе на вопросы, имеют расплывчатое представление о здоровом образе жизни, и при выполнении задания прибегают к небольшой помощи педагога.

В КГ результаты изменились, но незначительно: достаточный уровень составил 30% (3 ребенка), а количество детей с уровнем близким к достаточному составило 40% (4 ребенка), недостаточный уровень составил 30% (3 ребенка).

Диагностическое задание 2. «Наше здоровье», направленного на выявление представлений детей о способах ведения здорового образа жизни, были получены следующие результаты:

70% детей в ЭГ (количественные результаты даны в приложении Н) без затруднения распределяет картинки по категориям здорового образа жизни, при этом аргументирует свой ответ, имеет устойчивое представление о здоровом образе жизни и при выполнении задания не прибегает к помощи педагога. У большинства детей повысился уровень самостоятельности при выполнении задания. 30% детей группы затрудняется при распределении картинок по категориям здорового образа жизни, их ответы недостаточно полные, аргументированность частичная, имеет место расплывчатое

представление о здоровом образе жизни, и при выполнении задания прибегает к небольшой помощи педагога.

В КГ результаты изменились незначительно: достаточный уровень составил 30% (3 ребенка), количество детей с уровнем близким к достаточному составило 40% (4 ребенка), недостаточный уровень составил 30% (3 ребенка).

Диагностическое задания 3. «Наши глаза и их помощники», целью которого было выявление наличия представлений о строении глаза, возможностях зрения человека, своих собственных возможностях, об очках и их роли в жизни людей, о способах ухода за очками, нами были получены следующие результаты:

90% детей в ЭГ (количественные результаты даны в приложении П) знают и называют основные возможностях зрения человека, строение глаза, имеют устойчивые представления об очках и их роли в жизни людей, о способах ухода за ними. При выполнении задания не прибегают к помощи педагога.

10% детей частично знают и называют основные возможности зрения человека, строение глаза, имеют устойчивые представления об очках, но не осознают их роль в жизни людей, и ошибаются, называя способы ухода за очками. Задания выполняются, преимущественно, с небольшой помощью взрослого.

В КГ результаты следующие: достаточный уровень составил 80% (8 детей,) уровень близкий к достаточному составил 10% (1 ребенок), недостаточный уровень составил 10% (1 ребенок).

Диагностического задания 4. «Правильный выбор», направленного на изучение уровня положительного относится к выполнению детьми правил охраны зрения, были получены следующие результаты:

Практически все дети в ЭГ, 80% (количественные результаты даны в приложении Р) положительно относятся к очкам, ухаживают за ними, при выполнении задания не прибегают к помощи педагога. 20% детей чаще всего

положительно относятся к очкам, но не любят их носить и не всегда знают как за ними ухаживать, выполняют задание с небольшой помощью педагога

В КГ достаточный уровень составил 70% (7 детей), уровень близкий к достаточному составил 10% (1 ребенок), недостаточный уровень - 20% (2 ребенка) детей.

Диагностического задания 5. «Очки-помощники», целью которого было выявление умения бережно относиться к очкам, адекватно относиться к необходимости ношения очков, нами были получены следующие результаты:

80% детей в ЭГ (количественные результаты даны в приложении С) рассказывают о правилах хранения, ношения и транспортировки очков, верно определяют назначение различных видов очков, при этом выполняют задание без помощи взрослого.

20% детей рассказывает о правилах хранения и ношения очков, но затрудняется с правилами их транспортировки, частично может определить назначение различных видов очков, при этом выполняет задание, опираясь на помощь взрослого.

В КГ результаты следующие: достаточный уровень составил 60% (6 детей) уровень близкий к достаточному составил 20% (2 ребенка), недостаточный уровень составил 20% (2 ребенка).

После проведения диагностического задания 6. «Наблюдение», направленной на изучение уровня сформированности умения выполнять правила охраны зрения, самостоятельно вести основы здорового образа жизни и способности самостоятельно организовывать свою деятельность, с учётом своего диагноза, были получены следующие результаты:

20% детей ЭГ (количественные результаты даны в приложении Т) действует самостоятельно по большинству параметров 70% детей чаще всего действует при минимальной помощи и напоминанию взрослого, и 10% детей ЭГ действует при максимальной помощи взрослого.

В КГ достаточный уровень составил 30% (3 ребенка), уровень близкий к достаточному составил 40% (4 ребенка), недостаточный уровень - 30% (3

ребенка).

После проведения анкетирования, целью которого было выявление позиции педагога в ведении здорового образа жизни и решении проблемы формирования здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения, нами были получены следующие результаты:

Педагоги ЭГ (количественные результаты даны в приложении У) стали регулярно проводить работу по формированию здорового образа жизни, в группе имеется специально оформленный уголок здоровья. Они признают важность целенаправленной работы по формированию здорового образа жизни у детей с нарушением зрения и в своей работе по возможности стараются уделять этой проблеме внимание. Отмечают важность формирования здорового образа жизни у детей с нарушением зрения в тех видах деятельности, которые устраивают детей. Ведут целенаправленную работу по формированию здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения и используют конкретные методы и средства, планируют сетку занятий таким образом, чтобы дети могли попробовать себя в различных видах деятельности, и продолжить ей заниматься ей вне образовательной деятельности.

Результаты в КГ также изменились: оба педагога стали проводить работу по формированию здорового образа жизни 2-3 раза в неделю, в группе имеется (или планируется) специально оформленный уголок здоровья. Они признают важность целенаправленной работы по формированию здорового образа жизни у детей с нарушением зрения, но в своей работе не уделяют этой проблеме внимание. Отмечают важность формирования здорового образа жизни у детей с нарушением зрения в тех видах деятельности, которые устраивают детей, но не ведут целенаправленную работу по формированию здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения и не используют конкретные методы и средства, стараются планировать сетку занятий таким образом, чтобы дети могли попробовать себя в различных видах деятельности, и продолжить ей заниматься ей вне

образовательной деятельности.

После повторного изучения и анализа развивающей предметно-пространственной среды группы, целью которого было выявление наличия материалов и оборудования для освоения элементов и способов ведения здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения, нами были получены следующие результаты:

В предметно-пространственной среде ЭГ (количественные результаты даны в приложении Ф) прослеживаются положительные изменения: в группе присутствует эстетично оформленный уголок здоровья, он имеет его разностороннюю направленность, в уголке и групповой комнате достаточное количество материалов и оборудования, необходимых для освоения элементов и способов ведения здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения. В документации воспитателя отражается работа по формированию здорового образа жизни, как на занятиях, так и вне их. В группе имеется уголок для родителей с конкретными рекомендациями по формированию здорового образа жизни. Развивающая предметно-пространственная среда группы организована с учетом возможности интеграции нескольких образовательных областей, с целью формирования здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения. В развивающей предметно-пространственной среде КГ изменений не выявлено.

Сравнительные результаты проведённого контрольного среза в контрольной и экспериментальной группе представлены в таблице 2.3 (Приложение X).

Сравнительный анализ результатов контрольного эксперимента в ЭГ и КГ показал, что достаточный уровень сформированности здорового образа жизни в ЭГ возрос на 20% (2 ребенка), а в КГ составил всего 20% (2 ребёнка), уровень близкий к достаточному в ЭГ повысился на 20% (2 ребёнка), а в КГ составил 50% (5 детей), недостаточный уровень в ЭГ понизился на 40% и составил 10% (1 ребёнок), в то время как в КГ составил 30% (рисунок 2).

Таблица 3 - Сравнительные результаты констатирующего эксперимента и контрольного среза в контрольной и экспериментальной группе

Уровни	Констатирующий эксперимент		Контрольный эксперимент	
	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ
Достаточный уровень	20%	10 %	40 %	20 %
Близкий к достаточному уровню	30 %	40 %	50%	50%
Недостаточный уровень	50 %	50 %	10 %	30 %

Представим полученные результаты в виде диаграммы (рисунок 2)

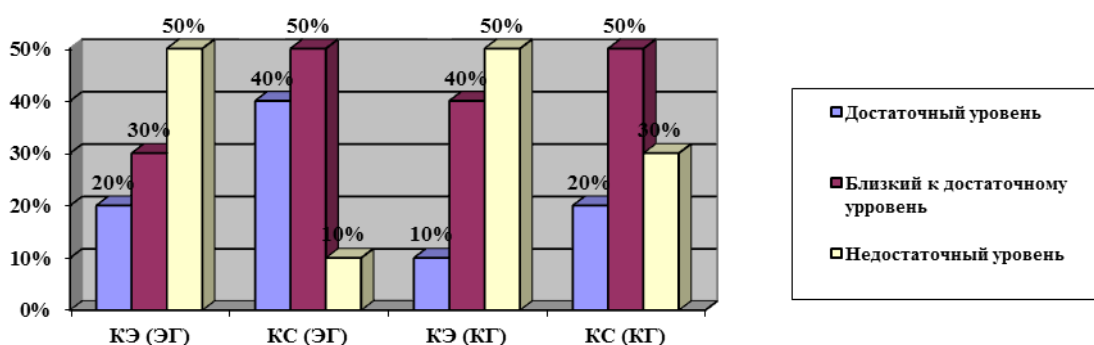


Рисунок 2 - Сравнительные результаты диагностики детей ЭГ и КГ на контрольном этапе эксперимента

Полученные данные позволяют утверждать, что после проведения формирующего эксперимента уровень сформированности здорового образа жизни у детей ЭГ с нарушением зрения заметно возрос и качественно изменился, дети имеют представление о строении глаза, возможностях зрения человека, своих собственных возможностях, об очках и их роли в жизни людей, о способах ухода за очками, они положительно относятся к выполнению правил охраны зрения и бережно относятся к очкам, адекватно относятся к необходимости ношения очков. Основная масса детей может самостоятельно вести основы здорового образа жизни и способны самостоятельно организовывать свою деятельность, с учётом своего диагноза.

Таким образом, динамика, произошедшая в ЭГ и отсутствие

существенных изменений в сравнительных результатах констатирующего и контрольного экспериментов в КГ, доказывают эффективность проведенной нами работы и правильности гипотезы, выдвинутой нами в начале исследования.

Таким образом, экспериментальная работа проходила в МБУ детский сад № 76 «Куколка» г.о. Тольятти. В эксперименте принимали участие две группы детей старшего дошкольного возраста по десять детей в каждой. Исследование осуществлялось поэтапно. Для решения задач на каждом этапе выделены критерии и показатели, основанные на исследованиях Ошкиной А.А., а также определены соответствующие диагностические задания и методики.

Результаты констатирующего эксперимента свидетельствовали о том, что дети с недостатками зрения, в данной возрастной группе имеют недостаточные и близкие к достаточным уровням по выделенным критериям и показателям сформированности здорового образа жизни. Дети характеризуются тем, что не могут выделить категории здорового образа жизни, не аргументируют свой ответ, у них отсутствует устойчивое представление о здоровом образе жизни, они не знают и не называют основные возможности зрения человека, строение глаза, не имеют устойчивых представлений об очках и их роли в жизни людей, о способах ухода за ними. Эти дети не имеют конкретных знаний и представлений о правилах охраны своего зрения, не могут самостоятельно вести основы здорового образа жизни, рассказать о правилах хранения, ношения и транспортировки очков, не всегда верно определяют назначение различных видов очков, не выполняют правила охраны зрения и не могут самостоятельно организовывать свою деятельность, с учётом своего диагноза.

Данные, полученные нами после формирующего этапа эксперимента, позволяют утверждать о возможности формирования здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушениями зрения если:

–отобраны знания об элементах здорового образа жизни, в том числе с учётом диагноза ребенка, эмоционально-положительным отношении к данным элементам и умении реализовывать их в поведении и деятельности доступными для ребенка способами;

– организованы и насыщены различные виды деятельности информацией о здоровом образе жизни и сформировано на этой базе эмоционально-положительное отношение к данному процессу;

- осуществлено сотрудничество дошкольной образовательной организации и семьи, основанное на единстве воспитательного воздействия.

Заключение

Известно, что проблема формирования здорового образа жизни является одной из самых актуальных в наши дни. Не случайно Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (далее ФГОС ДО) предъявляет требования к результатам освоения дошкольниками основной образовательной программы дошкольного образования, в части создания благоприятных условий формирования здорового образа жизни у детей дошкольного возраста.

Проблема формирования здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения представлена в исследованиях таких авторов, как А.М. Асмолов, В.П. Петленко, Г.А. Бутко, А.А. Ошкина, В.М. Нилов, С.М. Степанова, И.В. Журавлёва и других.

Многоаспектный анализ понятия «здоровый образ жизни» (психологический, педагогический и др.) и сравнительный анализ различных подходов к трактовке данного понятия позволил нам рассматривать его как наличие знаний и представлений об элементах здорового образа жизни, в том числе с учётом его диагноза, положительного эмоционального отношения к данным элементам и умения реализовывать их в поведении и деятельности доступными для ребёнка способами.

Проведенное исследование позволило установить, что здоровый образ жизни дошкольника с нарушением зрения формируется в результате накопления ребенком знаний и представлений. Взрослый играет в данном процессе большую роль, так как его главной задачей является мотивация ребенка к деятельности, после чего педагог осуществляет перевод активности ребенка, стимулируемой и организуемой взрослым в собственную активность ребенка, определяемую им самим.

Исходя из цели и выдвинутой гипотезы и результатов констатирующего эксперимента, нами была определена цель формирующего эксперимента: внедрение педагогических условий, оказывающих влияние на формирование здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Данные, полученные нами на контрольном этапе эксперимента, позволяют утверждать о возможности формирования здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушениями зрения если:

–отобраны знания об элементах здорового образа жизни, в том числе с учётом диагноза ребенка, эмоционально-положительным отношении к данным элементам и умении реализовывать их в поведении и деятельности доступными для ребенка способами;

– организованы и насыщены различные виды деятельности информацией о здоровом образе жизни и сформировано на этой базе эмоционально-положительное отношение к данному процессу;

- осуществлено сотрудничество дошкольной образовательной организации и семьи, основанное на единстве воспитательного воздействия.

Перспективы работы по проблеме исследования мы связываем с разработкой учебно-методического комплекса, включающего в себя мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Список используемой литературы

1. Абрамова, Г.С. Возрастная психология [Текст] : учебное пособие для вузов / Г.С. Абрамова. – М. : Издательский центр «Академия», 2009. – 672 с.
2. Андреева, Н.А. Взаимодействие ДООУ и семьи в формировании основ здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста: автореф. дис. .канд.пед.наук / Н.А.Андреева. – Екатеринбург, 2005. – 23 с.
3. Арнаутов, А.Г. Здоровье ваших глаз [Текст]: учебное пособие / А.Г. Арнаутов. – Ростов н/Д. : Феникс, 2014. – 170 с.
4. Артамонова, О.В. Предметно-пространственная среда: ее роль в развитии личности [Текст] / О.В. Артамонова // Дошкольное воспитание. – 1995. – № 4. – С. 37-43.
5. Асмолов, А.Г. Психология личности. [Текст]: Принципы общепсихологического анализа / А.Г. Асмолов. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 2012. – 243 с.
6. Бондаренко, А.К. Дидактические игры в детском саду [Текст]: Кн. для воспитателей дет. сада. – 2-е изд., дораб. / А.К Бондаренко. – М. : Просвещение, 2011. – 169 с.
7. Венгер, Л.А. Дидактические игры и упражнения по сенсорному воспитанию дошкольников [Текст]: Пособие для воспитателей детского сада / Л.А. Венгер, Э.Г. Пилюгина, З.Н. Максимова, Л.И. Сысуева; под ред. Л.А. Венгера. – М. : Просвещение, 2014. – 110 с.
8. Волкова, И.П. Индивидуально-типологические особенности лиц с нарушениями зрения [Текст] / И.П. Волкова // Дефектология. – 2005. – № 3. – С.39-47.
9. Глушкова, Г. Игра или упражнение [Текст] / Г. Глушкова // Журнал Дошкольное воспитание. – 2008. – №12. – С. 29 – 34.
10. Гусева, В. формирование здоровьесберегающей компетенции у детей дошкольного возраста / В. Гусева //Ф дошкольного детства: материалы

I Всероссийской студенческой олимпиады по дошкольной педагогике и психологии. – Челябинск: Издательство ЧГПУ, 2010. – С.52-57.

11. Доброва, Н. Работа с офтальмо тренажерами в детском саду [Текст] / Н. Доброва, Е. Кодзасова, Н. Рагалева // Здоровье дошкольника. – 2012. – № 2. – С. 23.

12. Дружинина, Л.А. Коррекционная работа в детском саду для детей с нарушением зрения [Текст]: учебное пособие. /Л. А. Дружинина. – М. : Издательство «Экзамен», 2016. – 159 с.

13. Дыбина, О.В. Образовательная среда и организация самостоятельной деятельности детей старшего дошкольного возраста. [Текст]: Методические рекомендации / О.В.Дыбина, О.А. Еник, Л.А. Пенькова.– М. : Центр педагогического образования, 2008. – 64 с.

14. Ефремова, Н. Учимся различать цвета и запоминать их названия [Текст]: / Н. Ефремова // Журнал Дошкольное воспитание. – 2002. – №12 – С. 20 – 21.

15. Князева, А. Приобщение детей старшего дошкольного возраста к здоровому образу жизни средствами народной педагогики [Текст] / А. Князева // Феномен дошкольного детства: материалы I Всероссийской студенческой олимпиады по дошкольной педагогике и психологии. – Челябинск : Издательство ЧГПУ, 2010. – С.52-57.

16. Крайг, Г. Психология развития [Текст]: учебное пособие / Г. Крайг. – СПб. : Питер, 2000. – 992 с.

17. Кустова, Л.В. Психолого-педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью у детей 6-7 лет [Текст] / Л.В. Кустова, Ю.А. Галкина, И.Н. Голосова // Проблемы дошкольного образования на современном этапе: сб. науч. Статей. Вып. 7; в 2-х ч. / под ред.О.В. Дыбиной [и др.]. – Тольятти : ТГУ, 2009. Ч. 2. – С. 85-90.

18. Лазарева, Н.Н. Формирование у старших дошкольников представлений о здоровом образе жизни [Текст] / Н.Н. Лазарева, Н.Б. Морозова, Л.И. Мордасова // Проблемы дошкольного образования на

современном этапе: сб. науч. Статей. Вып. 7; в 2-х ч. / под ред. О.В. Дыбиной [и др.]. – Тольятти : ТГУ, 2009. Ч. 2. – С. 90-95.

19. Мальцева, И.В. Раннее развитие: лучшие методики и игры [Текст]: учебное пособие / И.В. Мальцева. – СПб. : Издательский Дом «Азбука-классика», 2014. – 255 с.

20. Маханева, М.Д. Воспитание здорового ребенка [Текст] / М.Д.Маханева // Дошкольное воспитание. – 2002. – №6. – С.46-49.

21. Немов, Р.С. Психология [Текст]: Учеб. для студентов высш. пед. учеб. Заведений / Р.С. Немов. – М. : Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 1997. – С. 97 – 107.

22. Нефедовская, Л.В. Медико-социальные проблемы нарушения зрения у детей в России [Текст]: учебное пособие / Л.В. Нефедовская. - Москва : Центр развития межсекторальных программ, 2008. – 240 с.

23. Ошкина, А.А. Изучение особенностей организации педагогами процесса формирования основ здорового образа жизни у дошкольников [Текст] / А.А. Ошкина // Проблемы дошкольного образования на современном этапе: сб. науч. Статей. Вып. 7; в 2-х ч. / под ред. О.В. Дыбиной [и др.]. – Тольятти : ТГУ, 2009. Ч. 2. – С. 95-102.

24. Ошкина, А.А. Формирование основ здорового образа жизни у старших дошкольников [Текст]: автореф.дисс.кан.пед.наук. – С-Пб, 2009. – 25 с.

25. Ошкина, А.А. Формирование здорового образа жизни у детей с нарушением зрения в условиях дошкольного образовательного учреждения [Текст] / А. А. Ошкина // Вектор науки ТГУ. Серия: Педагогика, психология – 2014. – №3. – С. 160-163.

26. Педагогический энциклопедический словарь [Текст]/ под ред. Б.М. Бим-Бад, – М. : Научное издательство «Большая Российская энциклопедия», 2015. – 506 с.

27. Решетнева, Г.А. Формирование здорового образа жизни детей в процессе физкультурной деятельности [Текст] / Г.А. Решетнева,

О.С. Шнейдер, А.С. Дорошенко // Физическая культура: воспитание, образование, тренировки. – 2002. – № 2. – С.56-59.

28. Сердюкова М. В. Развитие способности цветовосприятия у учащихся общеобразовательной школы [Текст] /М.В. Сердюкова // Вестник МГОУ. Серия «Психологические науки». – 2008. – № 4. – С. 79-86.

29. Смирнова, А.И. Совместная работа ДОУ и семьи по формированию культуры здорового образа жизни детей дошкольного возраста [Текст] /А.И. Смирнова, Г.В. Козырева, С.А. Будакова // Проблемы дошкольного образования на современном этапе: сб. науч. Статей. Вып. 7; в 2-х ч. / под ред.О.В. Дыбиной [и др.]. – Тольятти : ТГУ, 2009. Ч. 2. – С. 114-120

30. Солнцева, Л.И. Адаптация диагностических методик при изучении детей с нарушениями зрения [Текст] / Л.И. Солнцева // Дефектология. – 1998. – № 4. – С. 9-15.

31. Сорокова, М. Монтессори-педагогика: вопросы теории и методики [Текст] / М. Сорокова // Дошкольное воспитание. – 1999. – № 10. – С. 101-110.

32. Спиркин, А.Г. Большая советская энциклопедия [Электронный ресурс] // Сознание, самосознание, осознание / Режим доступа: <http://slovari.yandex.ru/dict/bse/article/00068/43500.htm>. - Загл. с экрана.

33. Тейлор, Д. Детская офтальмология [Текст] / Д. Тейлор / пер. с англ. под общ. ред. Э. В. Егоровой. – Москва : БИНОМ, 2015. – 248 с.

34. Толбина, О.Д. Реализация инклюзивного воспитания и обучения в комбинированной группе детского сада [Текст] / О.Д. Толбина. // Проблемы дошкольного образования в исследованиях молодых ученых: сборник научных трудов. Выпуск 2. – М. : Факультет дошкольной педагогики и психологии МПГУ, 2011. – С. 102-106.

35. Урунтаева, Г.А. Практикум по детской психологии [Текст]: Пособие для студентов педагогических институтов, учащихся педагогических училищ и колледжей, воспитателей детского сада /

Г.А.Урунтаева, Ю.А. Афонькина. – М. : Просвещение: Владос, 1995. – 291с.

36. Формирование здорового образа жизни у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья (нарушения зрения) [Текст]: учеб.-метод. пособие / под ред. А.А. Ошкиной. – Тольятти: «Форум», 2012. – 103 с.

37. Щербакова, Е. Ребёнок в поисках себя [Электронный ресурс] / Дети // Режим доступа: <http://www.beautytime.ru/pv.php?action1004101=b8fad>.
- Загл. с экрана.

Приложение А.

Список детей экспериментальной и контрольной групп

Экспериментальная группа		
№	Имя, фамилия ребёнка	Диагноз
1	Тимур А.	ОИ–Сложный гиперметропический астигматизм. Vis – 0,7/0,7
2	Анастасия Б.	ОИ - Гиперметропия высокой степени. Амблиопия средней степени. Vis – 0,3/0,3 с коррекцией 0,4/0,4
3	Елизавета Б.	ОИ - Сложный гиперметропический астигматизм. Расходящееся, содружественное, альтернирующее косоглазие с вертикальным компонентом. Амблиопия средней степени. Vis – 0,4/0,5 с коррекцией 0,6/0,7
4	Кристина Б.	ОИ - Гиперметропия высокой степени. Сходящееся, содружественное, монолатеральное косоглазие. ОД – Амблиопия средней степени. ОS – Амблиопия слабой степени. Vis – 0,3/0,6 с коррекцией 0,3/0,7
5	Богдан Б.	ОИ - Гиперметропия средней степени. Амблиопия слабой степени. Vis – 0,8/0,8
6	Азим Д.	ОИ - Гиперметропия высокой степени. Рефракционная амблиопия слабой степени. Vis – 0,9/0,6 с коррекцией 0,9/0,7
7	Ирина Е.	ОИ - Гиперметропия слабой степени. Амблиопия слабой степени. Vis – 0,8/0,8
8	Вячеслав М.	Анизометропия. ОД - Гиперметропия средней степени. ОS - Гиперметропия слабой степени, без амблиопии. Vis – 0,3/1,0 с коррекцией 0,6/1,0
9	Елена П.	ОИ - Гиперметропия слабой степени. Vis – 0,8/0,9
10	Наталья Ч.	ОИ - Гиперметропия слабой степени. Vis – 0,8/0,7
Контрольная группа		
№	Имя, фамилия ребёнка	Диагноз
1	Марина А.	ОИ - Гиперметропия слабой степени. Амблиопия слабой степени. Vis – 0,8/0,8
2	Никита А.	ОИ – Расходящееся, содружественное, альтер. косоглазие. Дисбинокулярное амблиопия слабой степени. Vis – 0,8/0,8
3	Макар В.	ОИ - Гиперметропия высокой степени. Сложный гиперметропический астигматизм. Амблиопия средней степени. Vis – 0,5/0,4 с коррекцией 0,5/0,5
4	Анастасия В.	Спазм accommodation. Vis – 0,6/0,8
5	Андрей Г.	Последствие удаления ретробульбарного новообразования,

		вторичное сходящееся монолатеральное косоглазие с паралитическим компонентом. Vis – 1,0/0,03
6	Ирма Д.	ОИ–Сложный гиперметропический астигматизм. Vis – 0,7/0,7
7	Михаил Л.	ОИ - Сложный гиперметропический астигматизм. Расходящееся, содружественное, альтернирующее косоглазие с вертикальным компонентом. Амблиопия средней степени. Vis – 0,4/0,5 с коррекцией 0,6/0,7
8	Илона Р.	ОИ - Гиперметропия высокой степени. Сложный гиперметропический астигматизм. ОД – Амблиопия слабой степени. ОS - Амблиопия средней степени. Сходящееся, содружественное аккомодация, монолатеральное косоглазие. Vis – 0,3/0,1 с коррекцией 0,6/0,3
9	Вагит С.	ОИ - Гиперметропия высокой степени. Сложный гиперметропический астигматизм. Рефракционная амблиопия. ОД – Амблиопия слабой степени. ОS – высокой степени. Vis – 0,3/0,1 с коррекцией 0,6/0,2
10	Мария Ш.	ОИ - Гиперметропия высокой степени. Рефракционная амблиопия слабой степени. Vis – 0,9/0,6 с коррекцией 0,9/0,7

Приложение Б.

Протокол № 1. Методика 1. Беседа «Азбука здоровья»

Цель: представления об основах здорового образа жизни.

№	И.Ф. ребёнка	Вопрос 1	Вопрос 2	Вопрос 3	Вопрос 4	Вопрос 5	Вопрос 6	Вопрос 7	Общее кол-во баллов
Экспериментальная группа									
1	Тимур А.	+	+	+	+	+	+	+	7
2	Анастасия Б.	+	+	-	+	-	+	-	4
3	Елизавета Б.	+	+	-	-	+	+	-	4
4	Кристина Б.	+	+	+	+	+	+	+	7
5	Богдан Б.	-	-	-	-	-	-	-	0
6	Азим Д.	-	-	-	-	-	-	-	0
7	Ирина Е.	-	-	-	-	-	-	-	0
8	Вячеслав М.	+	+	-	-	+	+	+	5
9	Елена П.	+	+	-	-	-	+	-	3
10	Наталья Ч.	+	+	+	+	-	-	+	5

Контрольная группа									
1	Марина А.	+	+	-	-	-	+	-	3
2	Никита А.	+	+	+	+	-	+	+	5
3	Макар В.	+	+	+	+	+	+	+	7
4	Анастасия В.	+	-	-	-	-	-	-	1
5	Андрей Г.	-	-	-	-	-	-	-	0
6	Ирма Д.	+	+	+	+	+	+	+	7
7	Михаил Л.	-	+	-	-	+	-	-	2
8	Илона Р.	-	+	-	-	-	+	-	2
9	Вагит С.	-	+	+	-	-	-	+	3
10	Мария Ш.	+	+	-	-	+	-	-	3

6-7 баллов (достаточный уровень) – ребенок правильно и без затруднения отвечает на вопросы, имеет устойчивое представление о здоровом образе жизни и при выполнении задания не прибегает к помощи педагога;

3-5 балла (близкий к достаточному уровень) – ребенок затрудняется при ответе на вопросы, имеет расплывчатое представление о здоровом образе жизни, и при выполнении задания прибегает к небольшой помощи педагога;

0-2 балл (недостаточный уровень) – ребенок не отвечает на вопросы даже при помощи взрослого.

Приложение В

Протокол № 2. Диагностическое задание 1 . «Наше здоровье»

Цель: выявить представления детей о способах ведения здорового образа жизни.

№	И.Ф. ребёнка	Верно отвечает на вопрос	Правильно распределяет карточки	Называет категории ЗОЖ	Аргументирует свой ответ	Выполняет задание самостоятельно	Общее кол-во баллов
Экспериментальная группа							
1	Тимур А.	+	+	+	+	+	5
2	Анастасия Б.	+	+	-	+	-	3
3	Елизавета Б.	+	+	-	-	+	3
4	Кристина Б.	+	+	+	+	+	5
5	Богдан Б.	-	-	-	-	-	0
6	Азим Д.	-	-	-	-	-	0
7	Ирина Е.	-	-	-	-	-	0
8	Вячеслав М.	+	+	-	-	+	3
9	Елена П.	+	+	-	-	-	2
10	Наталья Ч.	+	+	+	+	-	4

Контрольная группа							
1	Марина А.	+	+	-	-	-	2
2	Никита А.	+	+	+	+	-	4
3	Макар В.	+	+	+	+	+	5
4	Анастасия В.	+	-	-	-	-	1
5	Андрей Г.	-	-	-	-	-	0
6	Ирма Д.	+	+	+	+	+	5
7	Михаил Л.	-	+	-	-	-	1
8	Илона Р.	-	+	-	-	-	1
9	Вагит С.	-	+	+	-	-	2
10	Мария Ш.	+	+	-	-	-	2

4-5 баллов (достаточный уровень) – ребенок без затруднения распределяет картинки по категориям здорового образа жизни, при этом аргументируя свой ответ, имеет устойчивое представление о здоровом образе жизни и при выполнении задания не прибегает к помощи педагога;

2-3 балла (близкий к достаточному уровень) – ребенок затрудняется при распределении картинок по категориям здорового образа жизни, ответы недостаточно полные, аргументированность частичная, имеет расплывчатое

представление о здоровом образе жизни, и при выполнении задания прибегает к небольшой помощи педагога;

0-1 балл (недостаточный уровень) – ребенок не способен распределить картинки по категориям здорового образа жизни, при этом не аргументирует свой ответ, у него отсутствует представление о здоровом образе жизни и он справляется с заданием только с помощью педагога или не справляется совсем.

Приложение Г

Протокол № 3. Диагностическое задание 2. «Наши глаза и их помощники»

Цель: выявить наличие представление о строении глаза, возможностях зрения человека, своих собственных возможностях, об очках и их роли в жизни людей, о способах ухода за очками.

№	Имя, фамилия ребёнка	Строение глаза	Функции глаз	Имеет представление об очках	Знает способы ухода за очками	Выполняет задание самостоятельно.	Общее кол-во баллов
Экспериментальная группа							
1	Тимур А.	+	+	+	+	+	5
2	Анастасия Б.	+	-	+	-	-	2
3	Елизавета Б.	+	+	+	+	-	4
4	Кристина Б.	+	+	+	+	+	5
5	Богдан Б.	-	-	-	-	-	0
6	Азим Д.	-	-	-	-	-	0
7	Ирина Е.	-	+	-	+	-	2
8	Вячеслав М.	-	+	-	+	+	3
9	Елена П.	+	+	+	+	+	5
10	Наталья Ч.	-	+	+	+	+	4
Контрольная группа							
1	Марина А.	+	+	+	+	+	5
2	Никита А.	-	+	+	+	+	4
3	Макар В.	+	+	+	+	+	5
4	Анастасия В.	+	+	+	+	-	4
5	Андрей Г.	-	-	-	-	-	0
6	Ирма Д.	+	+	+	+	+	5
7	Михаил Л.	+	+	+	-	+	4
8	Илона Р.	+	+	+	+	-	4
9	Вагит С.	-	-	-	-	-	0
10	Мария Ш.	+	+	+	+	+	5

4-5 баллов (достаточный уровень) – ребенок знает и называет основные возможностях зрения человека, строение глаза, имеет устойчивые представления об очках и их роли в жизни людей, о способах ухода за ними. При выполнении задания не прибегает к помощи педагога;

2-3 балла (близкий к достаточному уровень) – ребёнок частично знает и называет основные возможностях зрения человека, строение глаза, имеет

устойчивые представления об очках, но не осознаёт их роль в жизни людей, и ошибается называя способы ухода за очками. Задания выполняются, преимущественно, с небольшой помощью взрослого.

0-1 балл (недостаточный уровень) – ребенок не знает и не называет основные возможности зрения человека, строение глаза, не имеет устойчивых представлений об очках и их роли в жизни людей, о способах ухода за ними, при этом не выполняет задание при активной помощи взрослого.

Приложение Д

Протокол 4. Диагностическое задание 3. «Правильный выбор»

Цель: выявить уровень положительного отношения к выполнению детьми правил охраны зрения.

№	Имя, фамилия ребёнка	Проявляет положительные эмоции	Рассуждает	Оценивает ситуацию	Делает вывод	Выполняет задание самостоятельно.	Общее кол-во баллов
Экспериментальная группа							
1	Тимур А.	+	-	+	+	+	4
2	Анастасия Б.	-	+	+	-	+	3
3	Елизавета Б.	+	+	+	+	+	5
4	Кристина Б.	+	+	+	+	+	5
5	Богдан Б.	-	-	-	-	-	0
6	Азим Д.	-	-	-	-	-	0
7	Ирина Е.	-	+	+	+	-	3
8	Вячеслав М.	+	+	+	+	+	5
9	Елена П.	+	+	-	-	-	2
10	Наталья Ч.	-	+	+	+	+	4
Контрольная группа							
1	Марина А.	+	+	+	+	+	5
2	Никита А.	-	+	+	+	+	4
3	Макар В.	+	+	+	+	-	4
4	Анастасия В.	+	+	-	+	+	4
5	Андрей Г.	-	+	-	-	-	1
6	Ирма Д.	+	+	-	-	-	2
7	Михаил Л.	+	+	+	+	-	4
8	Илона Р.	+	+	-	+	+	4
9	Вагит С.	-	-	-	-	-	0
10	Мария Ш.	+	+	+	+	+	5

4-5 баллов (достаточный уровень) – ребенок положительно относится к очкам, ухаживает за ними, при выполнении задания не прибегает к помощи педагога;

2-3 балла (близкий к достаточному уровень) – ребенок чаще всего положительно относится к очкам, но не любит их носить и не всегда знает как за ними ухаживать, выполняет задание с небольшой помощью педагога;

0-1 балл (недостаточный уровень) – ребенок отрицательно относится к очкам, не умеет или не любит ухаживать за ними.

Приложение Е

Протокол 5. Диагностическое задание 4. «Очки-помощники»

Цель: выявить уровень умения бережно относиться к очкам, адекватно относиться к необходимости ношения очков.

№	Имя, фамилия ребёнка	Правил ухода за очками	Знает и называет виды очков	Осознает необходимость ношения очков	Адекватно относится к необходимости и ношения очков	Самостоят. при выполнении задания	Общее кол-во баллов
Экспериментальная группа							
1	Тимур А.	+	+	+	+	+	5
2	Анастасия Б.	+	+	+	-	+	4
3	Елизавета Б.	+	+	+	-	-	3
4	Кристина Б.	+	+	+	-	+	4
5	Богдан Б.	+	-	+	-	-	2
6	Азим Д.	-	-	-	-	-	0
7	Ирина Е.	+	-	+	-	-	2
8	Вячеслав М.	+	+	+	+	+	5
9	Елена П.	+	+	+	-	-	3
10	Наталья Ч.	-	-	-	-	-	0

Контрольная группа							
1	Марина А.	+	+	+	+	+	5
2	Никита А.	+	+	+	-	+	4
3	Макар В.	+	+	+	-	+	4
4	Анастасия В.	+	-	+	-	-	2
5	Андрей Г.	-	-	-	-	-	0
6	Ирма Д.	+	+	+	-	+	4
7	Михаил Л.	+	+	+	-	-	3
8	Илона Р.	+	+	+	+	-	4
9	Вагит С.	-	-	-	-	-	0
10	Мария Ш.	+	+	+	+	+	5

4-5 баллов (достаточный уровень) – ребенок рассказывает о правилах хранения, ношения и транспортировки очков, верно определяет назначение различных видов очков, при этом выполняет задание без помощи взрослого.

2-3 балла (близкий к достаточному уровень) – ребенок рассказывает о правилах хранения и ношения очков, но затрудняется с правилами их транспортировки, частично может определить назначение различных видов

очков, при этом выполняет задание опираясь на помощь взрослого.

0-1 балл (недостаточный уровень) – ребенок не может рассказать о правилах хранения, ношения и транспортировки очков, определяет назначение только нескольких видов очков, при этом выполняет задание только при активной помощи взрослого.

Приложение Ж

Протокол 6. Методика 2. «Наблюдение»

Цель: выявить уровень умения выполнять правила охраны зрения и способности самостоятельно организовывать свою деятельность, с учётом своего диагноза.

№	И.Ф. ребёнка	Самостоятельность при организации своей деятельности			Организация деятельности с учётом собственного диагноза				Самостоятельность в ведении основ здорового образа жизни			Общее кол-во баллов
		соблюдение правил использования естественного и дополнительного освещения	применение правил правильной посадки	соблюдение правил ношения очков и ухода за ними	проведение зрительной гимнастики	чередование двигательной активности и отдыха	соблюдение режима двигательных нагрузок	соблюдение рекомендаций врача-офтальмолога	соблюдение режима дня	проведение гигиенических процедур	соблюдение двигательной активности	
Экспериментальная группа												
1	Тимур А.	+	+	+	-	+	-	+	-	+	+	7
2	Анастасия Б.	+	+	-	-	-	-	+	-	+	-	4
3	Елизавета Б.	+	+	-	+	-	+	+	+	-	+	6
4	Кристина Б.	+	+	+	-	+	-	+	-	+	+	7
5	Богдан Б.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
6	Азим Д.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
7	Ирина Е.	-	-	-	+	-	+	-	+	-	-	3
8	Вячеслав М.	+	+	-	+	-	+	+	+	-	+	6
9	Елена П.	+	+	-	-	-	-	+	-	-	-	3
10	Наталья Ч.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	9

Контрольная группа												
1	Марина А.	+	+	-	+	-	+	-	-	-	-	4
2	Никита А.	+	+	+	+	-	+	-	+	+	-	7
3	Макар В.	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	9
4	Анастасия В.	+	-	-	+	+	+	-	-	-	-	3
5	Андрей Г.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
6	Ирма Д.	+	+	+	-	-	-	+	+	+	+	7
7	Михаил Л.	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-	3
8	Илона Р.	-	+	-	+	-	+	-	-	-	-	3
9	Вагит С.	-	+	+	-	-	-	-	+	-	-	3
10	Мария Ш.	+	+	-	-	+	-	-	-	-	-	3

10-8 баллов (достаточный уровень) – ребенок действует самостоятельно по большинству параметров;

7-5 балла (близкий к достаточному уровень) – ребенок действует при минимальной помощи и напоминанию взрослого;

4-0 балл (недостаточный уровень) – ребёнок действует при максимальной помощи взрослого.

Приложение И.

Сводный протокол констатирующего эксперимента

Экспериментальная группа									
№	Имя, фамилия ребенка	Количество баллов за задания						Общее количество баллов	Уровень
		M1	1	2	3	4	M2		
1	Тимур А.	7	5	5	4	5	7	33	Д
2	Анастасия Б.	4	3	2	3	4	4	20	НД
3	Елизавета Б.	4	3	4	5	3	6	25	БД
4	Кристина Б.	7	5	5	5	4	7	33	Д
5	Богдан Б.	0	0	0	0	2	0	2	НД
6	Азим Д.	0	0	0	0	0	0	0	НД
7	Ирина Е.	0	0	2	3	2	3	10	НД
8	Вячеслав М.	5	3	3	5	5	6	27	БД
9	Елена П.	3	2	5	2	3	3	18	НД
10	Наталья Ч.	5	4	4	4	0	9	26	БД
Контрольная группа									
№	Имя, фамилия ребенка	Количество баллов за задания						Общее количество баллов	Уровень
		M1	1	2	3	4	M2		
1	Марина А.	3	2	5	5	5	4	24	БД
2	Никита А.	5	4	4	4	4	7	28	БД
4	Макар В.	7	5	5	4	4	9	32	Д
6	Анастасия В.	1	1	4	4	2	3	15	НД
9	Андрей Г.	0	0	0	1	0	0	1	НД
11	Ирма Д.	7	5	5	2	4	7	30	БД
13	Михаил Л.	2	1	4	4	3	3	17	НД
17	Илона Р.	2	1	4	4	4	3	18	НД
18	Вагит С.	3	2	0	0	0	3	8	НД
19	Мария Ш.	3	2	5	5	5	3	23	БД

32 - 37 баллов (достаточный уровень) – характеризуются тем, что без затруднения выделяют категории здорового образа жизни, при этом

аргументируют свой ответ, имеют устойчивое представление о здоровом образе жизни, знают и называют основные возможности зрения человека, строение глаза, имеют устойчивые представления об очках и их роли в жизни людей, о способах ухода за ними. Эти дети имеют конкретные знания и представления о правилах охраны своего зрения, умеют самостоятельно вести основы здорового образа жизни рассказывают о правилах хранения, ношения и транспортировки очков, верно определяют назначение различных видов очков, выполняют правила охраны зрения и способны самостоятельно организовывать свою деятельность, с учётом своего диагноза.

23 - 31 баллов (близкий к достаточному уровень) – характеризуются затруднениями при определении категорий здорового образа жизни, их ответы недостаточно полные, аргументированность частичная, имеет место расплывчатое представление о здоровом образе жизни. Такие дети частично знают и называют основные возможности зрения человека, строение глаза, имеют устойчивые представления об очках, но не осознают их роль в жизни людей, и ошибаются, называя способы ухода за очками. Дети имеют примерные представления о правилах охраны своего зрения, знают но не могут самостоятельно вести основы здорового образа жизни, рассказывают о правилах хранения и ношения очков, но затрудняются с правилами их транспортировки, а также частично могут определить назначение различных видов очков, при этом дети действуют при минимальной помощи или напоминанию взрослого.

0-22 баллов (недостаточный уровень) – характеризуются тем, что не могут выделить категории здорового образа жизни, не аргументируют свой ответ, у них отсутствует устойчивое представление о здоровом образе жизни, они не знают и не называют основные возможности зрения человека, строение глаза, не имеют устойчивых представлений об очках и их роли в жизни людей, о способах ухода за ними. Эти дети не имеют конкретных знаний и представлений о правилах охраны своего зрения, не могут самостоятельно вести основы здорового образа жизни, рассказать о правилах хранения, ношения и транспортировки очков, не всегда верно определяют назначение различных видов очков, не выполняют правила охраны зрения и не могут самостоятельно организовывать свою деятельность, с учётом своего диагноза.

Приложение К

Протокол № 7. Методика 3. Анкетирование

Цель: выявить позицию педагога в ведении здорового образа жизни и решении проблемы формирования здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

№	Ф.И.О. педагога	Группа	Количество баллов	Уровень
1	Алла Николаевна М.	Контрольная	28	НД
2	Ирина Александровна Ч.		29	БД
3	Мария Сергеевна О.	Экспериментальная	25	БД
4	Светлана Олеговна Ю.		30	Д

30-36 баллов (достаточный уровень) – педагог регулярно проводит работу по формированию здорового образа жизни, в группе имеется специально оформленный уголок здоровья. Признаёт важность целенаправленной работы по формированию здорового образа жизни у детей с нарушением зрения и в своей работе по возможности стараются уделять этой проблеме внимание. Отмечает важность формирования здорового образа жизни у детей с нарушением зрения в тех видах деятельности, которые устраивают детей. Ведет целенаправленную работу по формированию здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения и использует конкретные методы и средства, планирует сетку занятий таким образом, чтобы дети могли попробовать себя в различных видах деятельности, и продолжить ей заниматься ей вне образовательной деятельности.

19-29 баллов (близкий к достаточному уровень) - педагог проводит работу по формированию здорового образа жизни 2-3 раза в неделю, в группе имеется (или планируется) специально оформленный уголок здоровья. Признаёт важность целенаправленной работы по формированию здорового образа жизни у детей с нарушением зрения но в своей работе не уделяет этой проблеме внимание. Отмечает важность формирования здорового образа жизни у детей с нарушением зрения в тех видах деятельности, которые устраивают детей, но не ведет целенаправленную работу по формированию здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения и не использует конкретные методы и средства, старается планировать сетку занятий таким образом, чтобы дети могли попробовать себя в различных видах деятельности, и продолжить ей заниматься ей вне образовательной деятельности.

12-18 баллов (недостаточный уровень) - педагог не проводит работу по формированию здорового образа жизни, в группе нет специально оформленного уголка здоровья, он не признаёт важность целенаправленной

работы по формированию здорового образа жизни у детей с нарушением зрения и в своей работе по возможности стараются уделять этой проблеме как можно меньше внимания. Не ведет целенаправленную работу по формированию здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения и не использует конкретные методы и средства.

Приложение Л

Протокол № 8. Методика 4. Изучение и анализ развивающей предметно-пространственной среды группы

Цель: выявление наличия материалов и оборудования для освоения элементов и способов ведения здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Группа	наличие эстетично оформленного уголка здоровья в группе, его разносторонней направленности	наличие в уголке здоровья и групповой комнате материалов и оборудования, необходимых для освоения элементов и способов ведения здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения	отражение работы по формированию здорового образа жизни в документации воспитателя	присутствие в уголке для родителей информации и конкретных рекомендаций по формированию здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения	возможность интеграции в развивающей предметно-пространственной среде группы нескольких образовательных областей с целью формирования здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения	Общее кол-во баллов
Контрольная	+	-	-	+	-	2
Экспериментальная	+	-	+	+	-	3

4-5 баллов (достаточный уровень) – в группе присутствует эстетично оформленный уголок здоровья, он имеет его разностороннюю направленность, в уголке и групповой комнате достаточное количество материалов и оборудования, необходимых для освоения элементов и способов ведения здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения. В документации воспитателя отражается работа по формированию здорового образа жизни, как на занятиях, так и вне их. В группе имеется уголок для родителей с конкретными рекомендациями по формированию здорового образа жизни. Предметно-развивающая среда группы организована с учетом возможности интеграции нескольких образовательных областей, с целью формирования здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

2-3 балла (близкий к достаточному уровень) - в группе присутствует уголок здоровья, частично отвечающий требованиям наполняемости и разносторонней направленности. В документации воспитателя частично отражается работа по формированию здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения, как на занятиях, так и вне их. В группе имеется уголок для родителей с примерными рекомендациями по формированию здорового образа жизни у детей. Предметно-развивающая среда группы организована с учетом возможности фрагментарной интеграции нескольких образовательных областей.

0-1 балл (недостаточный уровень) - в группе отсутствует эстетично оформленный уголок здоровья. В документации воспитателя не отражается работа по с целью формированию здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения. В уголке для родителей отсутствуют рекомендации по с целью формированию здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения. Предметно-развивающая среда группы организована без учета возможности интеграции нескольких образовательных областей.

Приложение М

Протокол № 9. Методика 1. Беседа «Азбука здоровья»

Цель: представления об основах здорового образа жизни.

№	И.Ф. ребёнка	Вопрос 1	Вопрос 2	Вопрос 3	Вопрос 4	Вопрос 5	Вопрос 6	Вопрос 7	Общее кол-во баллов
Экспериментальная группа									
1	Тимур А.	+	+	+	+	+	+	+	7
2	Анастасия Б.	+	+	-	+	-	+	+	5
3	Елизавета Б.	+	+	-	+	+	+	-	5
4	Кристина Б.	+	+	+	+	+	+	+	7
5	Богдан Б.	+	+	-	+	-	+	-	4
6	Азим Д.	-	+	+	+	-	+	-	4
7	Ирина Е.	-	-	+	-	+	-	+	3
8	Вячеслав М.	+	+	+	-	+	+	+	6
9	Елена П.	+	+	-	+	-	+	-	4
10	Наталья Ч.	+	+	+	+	-	-	+	6

Контрольная группа									
1	Марина А.	+	+	-	-	+	+	-	4
2	Никита А.	+	+	+	+	-	+	+	6
3	Макар В.	+	+	+	+	+	+	+	7
4	Анастасия В.	+	-	-	-	-	-	-	1
5	Андрей Г.	-	-	-	-	-	-	-	0
6	Ирма Д.	+	+	+	+	+	+	+	7
7	Михаил Л.	-	+	-	-	+	-	-	2
8	Илона Р.	-	+	+	-	-	+	+	4
9	Вагит С.	-	+	+	-	-	-	+	3
10	Мария Ш.	+	+	-	+	+	-	+	5

6-7 баллов (достаточный уровень) – ребенок правильно и без затруднения отвечает на вопросы, имеет устойчивое представление о здоровом образе жизни и при выполнении задания не прибегает к помощи педагога;

3-5 балла (близкий к достаточному уровень) – ребенок затрудняется при ответе на вопросы, имеет расплывчатое представление о здоровом образе жизни, и при выполнении задания прибегает к небольшой помощи педагога;

0-2 балл (недостаточный уровень) – ребенок не отвечает на вопросы
даже при помощи взрослого.

Приложение Н

Протокол № 10. Диагностическое задание 1 . «Наше здоровье»

Цель: выявить представления детей о способах ведения здорового образа жизни.

№	И.Ф. ребёнка	Верно отвечает на вопрос	Правильно распределяет карточки	Называет категории ЗОЖ	Аргументирует свой ответ	Выполняет задание самостоятельно	Общее кол-во баллов
Экспериментальная группа							
1	Тимур А.	+	+	+	+	+	5
2	Анастасия Б.	+	+	+	+	-	4
3	Елизавета Б.	+	+	-	+	+	4
4	Кристина Б.	+	+	+	+	+	5
5	Богдан Б.	+	+	+	+	-	4
6	Азим Д.	+	+	-	+	-	3
7	Ирина Е.	+	+	+	-	-	3
8	Вячеслав М.	+	+	-	+	+	4
9	Елена П.	+	+	+	-	-	3
10	Наталья Ч.	+	+	+	+	-	4

Контрольная группа							
1	Марина А.	+	+	-	-	-	2
2	Никита А.	+	+	+	+	-	4
3	Макар В.	+	+	+	+	+	5
4	Анастасия В.	+	-	-	-	-	1
5	Андрей Г.	-	-	-	-	-	0
6	Ирма Д.	+	+	+	+	+	5
7	Михаил Л.	-	+	-	+	-	2
8	Илона Р.	-	+	-	-	-	1
9	Вагит С.	-	+	+	-	-	2
10	Мария Ш.	+	+	-	-	-	2

4-5 баллов (достаточный уровень) – ребенок без затруднения распределяет картинки по категориям здорового образа жизни, при этом аргументируя свой ответ, имеет устойчивое представление о здоровом образе жизни и при выполнении задания не прибегает к помощи педагога;

2-3 балла (близкий к достаточному уровень) – ребенок затрудняется при распределении картинок по категориям здорового образа жизни, ответы недостаточно полные, аргументированность частичная, имеет расплывчатое

представление о здоровом образе жизни, и при выполнении задания прибегает к небольшой помощи педагога;

0-1 балл (недостаточный уровень) – ребенок не способен распределить картинки по категориям здорового образа жизни, при этом не аргументирует свой ответ, у него отсутствует представление о здоровом образе жизни и он справляется с заданием только с помощью педагога или не справляется совсем.

Приложение II

Протокол № 11. Диагностическое задание 2. «Наши глаза и их помощники»

Цель: выявить наличие представление о строении глаза, возможностях зрения человека, своих собственных возможностях, об очках и их роли в жизни людей, о способах ухода за очками.

№	Имя, фамилия ребёнка	Строение глаза	Функции глаз	Имеет представление об очках	Знает способы ухода за очками	Выполняет задание самостоятельно.	Общее кол-во баллов
Экспериментальная группа							
1	Тимур А.	+	+	+	+	+	5
2	Анастасия Б.	+	+	+	-	+	4
3	Елизавета Б.	+	+	+	+	-	4
4	Кристина Б.	+	+	+	+	+	5
5	Богдан Б.	-	-	-	+	+	2
6	Азим Д.	+	+	+	+	+	5
7	Ирина Е.	+	+	+	+	+	5
8	Вячеслав М.	+	+	+	+	+	5
9	Елена П.	+	+	+	+	+	5
10	Наталья Ч.	+	+	+	+	+	5
Контрольная группа							
1	Марина А.	+	+	+	+	+	5
2	Никита А.	-	+	+	+	+	4
3	Макар В.	+	+	+	+	+	5
4	Анастасия В.	+	+	+	+	-	4
5	Андрей Г.	-	-	-	-	-	0
6	Ирма Д.	+	+	+	+	+	5
7	Михаил Л.	+	+	+	-	+	4
8	Илона Р.	+	+	+	+	-	4
9	Вагит С.	+	+	-	+	-	3
10	Мария Ш.	+	+	+	+	+	5

4-5 баллов (достаточный уровень) – ребенок знает и называет основные возможностях зрения человека, строение глаза, имеет устойчивые представления об очках и их роли в жизни людей, о способах ухода за ними.

При выполнении задания не прибегает к помощи педагога;

2-3 балла (близкий к достаточному уровень) – ребёнок частично знает и называет основные возможностях зрения человека, строение глаза, имеет устойчивые представления об очках, но не осознаёт их роль в жизни людей, и

ошибается называя способы ухода за очками. Задания выполняются, преимущественно, с небольшой помощью взрослого.

0-1 балл (недостаточный уровень) – ребенок не знает и не называет основные возможности зрения человека, строение глаза, не имеет устойчивых представлений об очках и их роли в жизни людей, о способах ухода за ними, при этом не выполняет задание при активной помощи взрослого.

Приложение Р

Протокол 12. Диагностическое задание 3. «Правильный выбор»

Цель: выявить уровень положительного отношения к выполнению детьми правил охраны зрения.

№	Имя, фамилия ребёнка	Проявляет положительные эмоции	Рассуждает	Оценивает ситуацию	Делает вывод	Выполняет задание самостоятельно.	Общее кол-во баллов
Экспериментальная группа							
1	Тимур А.	+	-	+	+	+	5
2	Анастасия Б.	-	+	+	-	+	5
3	Елизавета Б.	+	+	+	+	+	5
4	Кристина Б.	+	+	+	+	+	5
5	Богдан Б.	-	+	-	+	-	2
6	Азим Д.	-	+	-	+	+	3
7	Ирина Е.	+	+	+	+	+	5
8	Вячеслав М.	+	+	+	+	+	5
9	Елена П.	+	+	-	+	+	4
10	Наталья Ч.	+	+	+	+	+	5
Контрольная группа							
1	Марина А.	+	+	+	+	+	5
2	Никита А.	-	+	+	+	+	4
3	Макар В.	+	+	+	+	-	4
4	Анастасия В.	+	+	-	+	+	4
5	Андрей Г.	-	+	-	-	-	1
6	Ирма Д.	+	+	-	-	-	2
7	Михаил Л.	+	+	+	+	-	4
8	Илона Р.	+	+	-	+	+	4
9	Вагит С.	-	-	-	-	-	0
10	Мария Ш.	+	+	+	+	+	5

4-5 баллов (достаточный уровень) – ребенок положительно относится к очкам, ухаживает за ними, при выполнении задания не прибегает к помощи педагога;

2-3 балла (близкий к достаточному уровень) – ребенок чаще всего положительно относится к очкам, но не любит их носить и не всегда знает как за ними ухаживать, выполняет задание с небольшой помощью педагога;

0-1 балл (недостаточный уровень) – ребенок отрицательно относится к очкам, не умеет или не любит ухаживать за ними.

Приложение С

Протокол 14. Диагностическое задание 4. «Очки-помощники»

Цель: выявить уровень умения бережно относиться к очкам, адекватно относиться к необходимости ношения очков.

№	Имя, фамилия ребёнка	Правил ухода за очками	Знает и называет виды очков	Осознает необходимость ношения очков	Адекватно относится к необходимости и ношения очков	Самостоят. при выполнении задания	Общее кол-во баллов
Экспериментальная группа							
1	Тимур А.	+	+	+	+	+	4
2	Анастасия Б.	+	+	+	+	+	4
3	Елизавета Б.	+	+	+	-	-	3
4	Кристина Б.	+	+	+	+	+	5
5	Богдан Б.	+	-	+	-	-	2
6	Азим Д.	-	+	+	+	+	4
7	Ирина Е.	+	+	+	-	+	4
8	Вячеслав М.	+	+	+	+	+	5
9	Елена П.	+	+	+	+	-	4
10	Наталья Ч.	+	+	+	-	+	4

Контрольная группа							
1	Марина А.	+	+	+	+	+	5
2	Никита А.	+	+	+	-	+	4
3	Макар В.	+	+	+	-	+	4
4	Анастасия В.	+	-	+	-	-	2
5	Андрей Г.	-	-	-	-	-	0
6	Ирма Д.	+	+	+	-	+	4
7	Михаил Л.	+	+	+	-	-	3
8	Илона Р.	+	+	+	+	-	4
9	Вагит С.	-	-	-	-	-	0
10	Мария Ш.	+	+	+	+	+	5

4-5 баллов (достаточный уровень) – ребенок рассказывает о правилах хранения, ношения и транспортировки очков, верно определяет назначение различных видов очков, при этом выполняет задание без помощи взрослого.

2-3 балла (близкий к достаточному уровень) – ребенок рассказывает о правилах хранения и ношения очков, но затрудняется с правилами их

транспортировки, частично может определить назначение различных видов очков, при этом выполняет задание опираясь на помощь взрослого.

0-1 балл (недостаточный уровень) – ребенок не может рассказать о правилах хранения, ношения и транспортировки очков, определяет назначение только нескольких видов очков, при этом выполняет задание только при активной помощи взрослого.

Приложение Т

Протокол 15. Методика 2. «Наблюдение»

Цель: выявить уровень умения выполнять правила охраны зрения и способности самостоятельно организовывать свою деятельность, с учётом своего диагноза.

№	И.Ф. ребёнка	Самостоятельность при организации своей деятельности			Организация деятельности с учётом собственного диагноза				Самостоятельность в ведении основ здорового образа жизни			Общее кол-во баллов
		соблюдение правил использования естественного и дополнительного освещения	применение правил правильной посадки	соблюдение правил ношения очков и ухода за ними	проведение зрительной гимнастики	чередование двигательной активности и отдыха	соблюдение режима двигательных нагрузок	соблюдение рекомендаций врача-офтальмолога	соблюдение режима дня	проведение гигиенических процедур	соблюдение двигательной активности	
Экспериментальная группа												
1	Тимур А.	+	+	+	-	+	-	+	-	+	+	7
2	Анастасия Б.	+	+	-	-	-	-	+	-	+	-	5
3	Елизавета Б.	+	+	-	+	-	+	+	+	-	+	7
4	Кристина Б.	+	+	+	-	+	-	+	-	+	+	7
5	Богдан Б.	-	+	+	-	+	-	-	+	-	-	4
6	Азим Д.	+	+	-	+	-	+	-	-	+	+	6
7	Ирина Е.	+	+	+	+	+	+	-	+	-	+	8
8	Вячеслав М.	+	+	-	+	-	+	+	+	-	+	7
9	Елена П.	+	+	-	-	+	-	+	+	-	+	6
10	Наталья Ч.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	9

Контрольная группа												
1	Марина А.	+	+	-	+	-	+	-	+	-	-	5
2	Никита А.	+	+	+	+	-	+	-	+	+	+	7
3	Макар В.	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	9
4	Анастасия В.	+	+	+	+	+	+	-	-	-	+	6
5	Андрей Г.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	1
6	Ирма Д.	+	+	+	-	-	-	+	+	+	+	9
7	Михаил Л.	-	+	-	-	+	+	-	+	-	+	8
8	Илона Р.	-	+	-	+	-	+	-	-	-	-	6
9	Вагит С.	-	+	+	-	-	-	+	+	-	-	4
10	Мария Ш.	+	+	-	-	+	-	-	-	+	-	3

10-8 баллов (достаточный уровень) – ребенок действует самостоятельно по большинству параметров;

7-5 балла (близкий к достаточному уровень) – ребенок действует при минимальной помощи и напоминанию взрослого;

4-0 балл (недостаточный уровень) – ребёнок действует при максимальной помощи взрослого.

Приложение У

Протокол № 16. Методика 2. Анкетирование

Цель: выявить позицию педагога в ведении здорового образа жизни и решении проблемы формирования здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

№	Ф.И.О. педагога	Группа	Количество баллов	Уровень
1	Алла Николаевна М.	Контрольная	28	БД
2	Ирина Александровна Ч.		29	БД
3	Мария Сергеевна О.	Экспериментальная	31	Д
4	Светлана Олеговна Ю.		34	Д

30-36 баллов (достаточный уровень) – педагог регулярно проводит работу по формированию здорового образа жизни, в группе имеется специально оформленный уголок здоровья. Признаёт важность целенаправленной работы по формированию здорового образа жизни у детей с нарушением зрения и в своей работе по возможности стараются уделять этой проблеме внимание. Отмечает важность формирования здорового образа жизни у детей с нарушением зрения в тех видах деятельности, которые устраивают детей. Ведет целенаправленную работу по формированию здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения и использует конкретные методы и средства, планирует сетку занятий таким образом, чтобы дети могли попробовать себя в различных видах деятельности, и продолжить ей заниматься ей вне образовательной деятельности.

19-29 баллов (близкий к достаточному уровень) - педагог проводит работу по формированию здорового образа жизни 2-3 раза в неделю, в группе имеется (или планируется) специально оформленный уголок здоровья. Признаёт важность целенаправленной работы по формированию здорового образа жизни у детей с нарушением зрения но в своей работе не уделяет этой проблеме внимание. Отмечает важность формирования здорового образа жизни у детей с нарушением зрения в тех видах деятельности, которые устраивают детей, но не ведет целенаправленную работу по формированию здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения и не использует конкретные методы и средства, старается планировать сетку занятий таким образом, чтобы дети могли попробовать себя в различных видах деятельности, и продолжить ей заниматься ей вне образовательной деятельности.

12-18 баллов (недостаточный уровень) - педагог не проводит работу по формированию здорового образа жизни, в группе нет специально оформленного уголка здоровья, он не признаёт важность целенаправленной работы по формированию здорового образа жизни у детей с нарушением зрения и в своей работе по возможности стараются уделять этой проблеме

как можно меньше внимания. Не ведет целенаправленную работу по формированию здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения и не использует конкретные методы и средства.

Приложение Ф

Протокол № 17. Методика 4. Изучение и анализ развивающей предметно-пространственной среды группы

Цель: выявление наличия материалов и оборудования для освоения элементов и способов ведения здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

Группа	наличие эстетично оформленного уголка здоровья в группе, его разносторонней направленности	наличие в уголке здоровья и групповой комнате материалов и оборудования, необходимых для освоения элементов и способов ведения здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения	отражение работы по формированию здорового образа жизни в документации воспитателя	присутствие в уголке для родителей информации и конкретных рекомендаций по формированию здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения	возможность интеграции в развивающей предметно-пространственной среде группы нескольких образовательных областей с целью формирования здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения	Общее кол-во баллов
Контрольная	+	-	-	+	-	2
Экспериментальная	+	+	+	+	+	4

4-5 баллов (достаточный уровень) – в группе присутствует эстетично оформленный уголок здоровья, он имеет его разностороннюю направленность, в уголке и групповой комнате достаточное количество материалов и оборудования, необходимых для освоения элементов и способов ведения здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения. В документации воспитателя отражается работа по формированию здорового образа жизни, как на занятиях, так и вне их. В группе имеется уголок для родителей с конкретными рекомендациями по формированию здорового образа жизни. Предметно-развивающая среда группы организована с учетом возможности интеграции нескольких образовательных областей, с целью формирования здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения.

2-3 балла (близкий к достаточному уровень) - в группе присутствует уголок здоровья, частично отвечающий требованиям наполняемости и разносторонней направленности. В документации воспитателя частично отражается работа по формированию здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения, как на занятиях, так и вне их. В группе имеется уголок для родителей с примерными рекомендациями по формированию здорового образа жизни у детей. Предметно-развивающая среда группы организована с

учетом возможности фрагментарной интеграции нескольких образовательных областей.

0-1 балл (недостаточный уровень) - в группе отсутствует эстетично оформленный уголок здоровья. В документации воспитателя не отражается работа по с целью формированию здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения. В уголке для родителей отсутствуют рекомендации по с целью формированию здорового образа жизни у детей 6-7 лет с нарушением зрения. Предметно-развивающая среда группы организована без учета возможности интеграции нескольких образовательных областей.

Приложение X

Сводный протокол констатирующего эксперимента

Экспериментальная группа									
№	Имя, фамилия ребенка	Количество баллов за задания						Общее количество баллов	Уровень
		M1	1	2	3	4	M2		
1	Тимур А.	7	5	5	5	4	7	33	Д
2	Анастасия Б.	5	4	4	5	4	5	26	БД
3	Елизавета Б.	5	4	4	5	3	7	28	БД
4	Кристина Б.	7	5	5	5	5	7	34	Д
5	Богдан Б.	4	4	2	2	2	4	2	НД
6	Азим Д.	4	3	5	3	4	6	25	БД
7	Ирина Е.	3	3	5	5	4	8	28	БД
8	Вячеслав М.	6	4	5	5	5	7	32	Д
9	Елена П.	4	3	5	4	4	6	26	БД
10	Наталья Ч.	6	4	5	5	4	9	33	Д
Контрольная группа									
№	Имя, фамилия ребенка	Количество баллов за задания						Общее количество баллов	Уровень
		M1	1	2	3	4	M2		
1	Марина А.	4	2	5	5	5	5	26	БД
2	Никита А.	6	4	4	4	4	7	29	БД
4	Макар В.	7	5	5	4	4	9	34	Д
6	Анастасия В.	1	1	4	4	2	6	18	НД
9	Андрей Г.	0	0	0	1	0	1	2	НД
11	Ирма Д.	7	5	5	2	4	9	32	Д
13	Михаил Л.	2	2	4	4	3	8	23	БД
17	Илона Р.	4	1	4	4	4	6	23	БД
18	Вагит С.	3	2	3	0	0	4	10	НД
19	Мария Ш.	5	2	5	5	5	3	25	БД

32 - 37 баллов (достаточный уровень) – характеризуются тем, что без затруднения выделяют категории здорового образа жизни, при этом аргументируют свой ответ, имеют устойчивое представление о здоровом образе жизни, знают и называют основные возможности зрения человека, строение глаза, имеют устойчивые представления об очках и их роли в жизни людей, о способах ухода за ними. Эти дети имеют конкретные знания и представления о правилах охраны своего зрения, умеют самостоятельно вести основы здорового образа жизни рассказывают о правилах хранения, ношения и транспортировки очков, верно определяют назначение различных видов очков, выполняют правила охраны зрения и способны самостоятельно организовывать свою деятельность, с учётом своего диагноза.

23 - 31 баллов (близкий к достаточному уровень) – характеризуются затруднениями при определении категорий здорового образа жизни, их ответы недостаточно полные, аргументированность частичная, имеет место расплывчатое представление о здоровом образе жизни. Такие дети частично знают и называют основные возможности зрения человека, строение глаза, имеют устойчивые представления об очках, но не осознают их роль в жизни людей, и ошибаются, называя способы ухода за очками. Дети имеют примерные представления о правилах охраны своего зрения, знают но не могут самостоятельно вести основы здорового образа жизни, рассказывают о правилах хранения и ношения очков, но затрудняются с правилами их транспортировки, а также частично могут определить назначение различных видов очков, при этом дети действуют при минимальной помощи или напоминанию взрослого.

0-22 баллов (недостаточный уровень) – характеризуются тем, что не могут выделить категории здорового образа жизни, не аргументируют свой ответ, у них отсутствует устойчивое представление о здоровом образе жизни, они не знают и не называют основные возможности зрения человека, строение глаза, не имеют устойчивых представлений об очках и их роли в жизни людей, о способах ухода за ними. Эти дети не имеют конкретных знаний и представлений о правилах охраны своего зрения, не могут самостоятельно вести основы здорового образа жизни, рассказать о правилах хранения, ношения и транспортировки очков, не всегда верно определяют назначение различных видов очков, не выполняют правила охраны зрения и не могут самостоятельно организовывать свою деятельность, с учётом своего диагноза.