

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра социальной педагогики и социальной работы

ШИБАЕВ ОЛЕГ ВЛАДИМИРОВИЧ

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Развитие интереса к здоровому образу жизни у детей старшего
дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа

Направленность (профиль) образовательной программы
«Реабилитолог в социальной сфере»

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой

д. пед. наук, профессор

Фурьева Т.В.

Руководитель

канд. пед. наук, доцент

Кунстман Е.П.

Дата защиты

27.06.2023

Обучающийся

Шибает О.В.

Оценка

«отлично»

Красноярск 2023

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ИНТЕРЕСА К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	6
1.1 Содержание и сущность понятия «здоровый образ жизни».....	6
1.2 Содержание и сущность понятий: «интерес», «интерес к здоровому образу жизни» у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья	14
Вывод по 1 главе.....	23
ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ИНТЕРЕСА К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	25
2.1 Диагностика уровня развития интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.....	25
2.2 Разработка и реализация программы, направленной на развитие интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.....	38
Выводы по 2 главе.....	55
Заключение.....	56
Список использованных источников.....	59
Приложения.....	63

ВВЕДЕНИЕ

Актуально выбранной темы определена тем, что одна из главных задач нашего федерального государственного образовательного стандарта дошкольных учреждений есть сохранение и оздоровление, улучшение психического, и физического здоровья детей детского сада, а также формирование всеобщей культуры здоровья, в частности привитие ценностей и интереса к здоровому образу жизни, развитие физических, нравственных, этических, социальных, интеллектуальных качеств ребёнка и развитие инициативности, самостоятельности и ответственности за свои действия, свое здоровье.

В наше современное общество, число детей с ограниченными возможностями здоровья растёт с каждым днём, и тому виной разные причины и факторы. Поэтому развитие интереса, привитие детей к здоровому образу жизни это очень важная, и значимая задача дошкольных образовательных учреждений. Ведь здоровый образ жизни поможет им преодолеть разные трудности, улучшит, укрепит их здоровье, физическое и эмоциональное состояние, и включит этих детей в общий образовательный процесс и среду. Дети с особыми потребностями здоровья - общая проблема современного общества, и данную проблему надо решать общими усилиями, средствами, а не только медицинским аспектом.

Детство, особенно детские годы в детском саду, это такой отрезок времени, где у ребёнка происходит становление личности, развиваются и укрепляются все функции всего организма, появляются первые друзья, опыт, знания о здоровье, что значит быть здоровым.

Для детей с ограниченными возможностями здоровья очень важно чтобы были развиты навыки здорового образа жизни, интерес к своему здоровью, заботы о нём. Это будет содействовать в адаптации детей, а также сохранению и улучшению здоровья, решению социальных вопросов, и даст им возможность самореализоваться.

В данный момент, вопрос о развитии здорового образа жизни и привитие интереса к нему показаны в работах разных ученых, научных деятелей по разным областям, это и медицине, физиологии, экологии, педагогике, таких авторов как: Ю.П. Лисицын, Б.Н. Чумаков, А.Ф. Аменд, З.И. Тюмасева, Г.К. Зайцев, Ю.Ф. Змановский, О.В. Морозова и др.

Значимое, важное значение в организации наилучших условий для формирования представлений о здоровом образе жизни, и привитие интереса к нему играет система дошкольного образования, потому что забота об сохранении и улучшении здоровья, развития интереса к здоровому образу жизни проблема не только медицинская, но и педагогическая, так считали ряд авторов таких как: Т.В. Поштарёва, О.В. Морозова, З.И. Тюмасева и др.

Очень важно и значимо развить интерес к здоровому образу жизни у всех детей детского сада, а в большей степени детей с различными особенностями развития. Семья, семейные ценности играют немаловажную роль для ребёнка в ориентации на здоровый образ жизни, так как личный пример родителей, показ своему ребёнку, заинтересовать своим здоровьем и ведением здоровым образом жизни, позволит ребёнку привить интерес, желание на сохранение и укрепление своего здоровья, и вести здоровый образ жизни. В дошкольном возрасте формируются культурно-гигиенические навыки, физическое, психическое здоровье детей, в связи с этим необходимо воспитывать те качества в ребёнке, которые позволят ему сформировать представление о здоровье, о здоровом образе жизни, о том, как его правильно вести, что для этого нужно делать как о важном и значимым для него самого и для его здоровья.

Объект исследования – процесс развития интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования – условия развития интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Цель исследования – выявление и теоретическое обоснование условий развития интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи исследования:

1. Охарактеризовать содержание и сущность понятий здоровый образ жизни, интерес, интерес к здоровому образу жизни.
2. Выявить имеющийся уровень развития интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.
3. Разработать и реализовать программу, направленную на развитие интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.
4. Выявить эффективность разработанной программы по развитию интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Гипотеза: мы предполагаем, что развитию интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья будут способствовать: знания о здоровом образе жизни, удовольствие от ведения здорового образа жизни, двигательная активность, сбалансированное питание, и отказ от вредных привычек.

Методы исследования: Теоретические: изучение и анализ литературы по проблеме исследования; Эмпирические: Анкета «Беседа» В.Г. Кудрявцев; наблюдение по плану Е.А. Терпугова; Игра «Закончи предложения картина моего здоровья»; рисуночный тест Л.Г. Касьянова «Здоровье».

Структура работы: дипломная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и приложений.

База исследования: МКДОУ Новобирилюсский детский сад «Колокольчик»

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ИНТЕРЕСА К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1 Содержание и сущность понятия «здоровый образ жизни»

М.В. Воробьева автор статьи, опубликованной в журнале «Дошкольное воспитание», где она высказывает свою точку зрения, по дошкольному детству. Вот что она говорит, дошкольное детство, это тревожное, критическое время для самого ребёнка. В этом возрасте у детей резкие перемены настроения, раздражительность, возбудимость, они плаксивы, очень утомляемы, и имеют рассеянность, при выполнении разных заданий, в различных областях таких как: социально-коммуникативное, познавательное, речевое, художественно-эстетическое, физическое развитие [3].

Часто болеющие дети дошкольного возраста, а в частности здоровые дети, тоже нуждаются в привитии навыков здорового образа жизни. У дошкольников есть возрастные предпосылки, в формировании представлений и развитии взглядов о здоровом образе жизни:

-во-первых скорость развитие психических процессов возрастает;

-во-вторых идёт значительное преобразование в физическом и функциональном состоянии ребёнка, дети дошкольного возраста стараются выполнять гимнастику не только в образовательном учреждении, но и дома, при этом стараются укрепить осанку, и держать её на протяжении всего дня;

-в-третьих дети старшего дошкольного возраста уже могут сами выполнять домашние поручения родителей, у них на высоком уровне сформированы навыки самообслуживания, у них большое стремление, возлагают большие усилия для достижения результата в играх, в выражении физической активности [15].

В свою очередь, Л.А. Шевеленко утверждает, что на физиологию дошкольников значительно влияет их эмоционально-психологическое

состояние. В силу этого, ученые выделили ряд аспектов здорового образа жизни дошкольников:

- Эмоциональное состояние: способность управлять своими, собственными эмоциями;
- Интеллектуальное состояние: умение получать и применять полученную информацию, на благоприятную деятельность в различных и новых ситуациях;
- Духовное состояние: способность находить важнейшие, полезные для жизни цели и стараться достигать их, и радоваться жизни [35].

В детском саду у детей начинает формироваться устой, фундамент, основа здорового образа жизни. Формируется это всё путём получения знаний, представление образом об этом (соблюдение режима дня, гигиены, двигательной активности, правильного питания), кроме этого, применять полученную информацию, на практике, в своём поведении, в своих простых действиях (мытьё рук, утренняя гимнастика, гимнастика после сна, чистка зубов утром и вечером) [21].

Здоровый образ жизни человека – это такой некий образ жизни, который направлен на предупреждение всяких болезней, укрепление всего организма человека в целом. Этот образ способствует сохранению, поддержанию и укреплению здоровья человека, иммунитета, повышению физической подготовки, выносливости. Это относится ко взрослым людям, так и ко всем детям, а в частности к детям с ограниченными возможностями здоровья.

Швейцарский педагог И.Г. Песталоцци, и философы Ж. Руссо и Д. Локк изучали вопросы по проблеме сохранения и оздоровления всего организма, здорового образа жизни в образовательном процессе. Песталоцци разработал гимнастические упражнения, у него было мнение о том, что различные физические упражнения, закаливание, оздоравливающие игры, бег, прогулка на свежем воздухе, а также влияние солнца - это инструменты, для оздоровления, поддержания здоровья всех детей. В первой половине XX века, их

исследования продолжала итальянский педагог М. Монтессори [40].

В понятие здоровый образ жизни входит следующее:

1. личная гигиена. С самого раннего возраста, надо приучать детей мыть руки часто, в том числе перед едой, и после прогулок, мыть лицо, чистить зубы утром и вечером, умываться, мыться, и многим другим вещам.

2. важную роль играет чистота дома, вещей, обуви. Очень важно приучать ребёнка к чистоте вещей, обуви, воспитывать трудовую функцию, что необходимо убираться дома, чтобы было чисто и не было бактерий, грязи, это надо делать систематически, постепенно, и очень важно чтобы ребёнок понимал, для чего это ему и что, это ему даст, эти действия окажут серьёзное влияние, на привитии здорового образа жизни ребёнка.

3. Для дошкольников играет важную роль правильный, распланированный режим дня, который разделён на различные виды деятельности, а также их смену в течении всего дня [20].

Выполнение, следование режима дня для детей весьма важно. Соблюдая режим, он помогает сделать процесс обучения легче, а восстановление сил более успешным, полезным. Итак, ребёнку необходимо спать по 9-10 часов в сутки, часа 2-3 гулять на свежем воздухе, а употреблять пищу по распорядку дня в одно и тоже время. Всегда необходимо придерживаться некого баланса посередине между каким-то видом деятельности и отдыхом ребенка. Составление плана распорядка дня, необходимо с особенностями и пожеланиями ребёнка, и числом вспомогательных занятий. Физическая культура очень нужна детям, так как их организм растёт, формируется. В связи с этим все различные подвижные игры, прогулка на свежем воздухе, а также утренняя гимнастика будут очень полезными детям. Ребёнка надо с раннего возраста приучать заниматься гимнастикой по утрам. Есть множество упражнений, методик утренней зарядки, но главное, чтобы упражнения были на все виды мышц. Физическая культура – это не всегда спорт. Надо просто

бегать, прыгать, скакать, играть в различные быстрые игры. Так как, физическая активность очень полезна детскому организму. Разумеется, в наше время трудно представить здоровый образ жизни, без правильного, а главное полезного питания. Дошколёнку нужно есть, не менее 5-6 раз в день, и исключительно правильной, здоровой, качественной пищей [23].

Правильное питание в большинстве случаев важно дошкольнику, ребёнку. Чтобы расти, взрослеть, всем детям необходимо очень много сил, таким образом им надо есть правильную пищу, где они будут получать все нужные и полезные микроэлементы и витамины. Когда в их рационе дисбаланс, это может привести к большим трудностям с их здоровьем. Меню дошкольника, должно быть составлено в зависимости их возраста. Здоровый образ жизни допускает в лучшем случае разные, полезные меню, тем не менее кроме опытов, потому что, они имеют возможность нанести вред здоровью. И вообще приём пищи у детей разных возрастов должен быть разнообразным и полезным [13].

Таким образом, здоровый образ жизни ребёнка детского сада, это прежде всего: полезная еда, физическая гимнастика, правильный распорядок дня, режим дня, и гигиена. А воспитатели, и в первую очередь родители, должны на своем примере показать ребёнку, что ведение здорового образа жизни – есть правильно и обязательно в интересах любого человека.

Интерес к проблеме развития здорового образа жизни среди ученых проявился достаточно давно. Взгляды на содержание и сущность понятия здоровый образ жизни со стороны учёны различаются. Так авторы: Б.С. Ерасов, В.А. Пономарчук, П.А. Виноградов, О.А. Мильштейн и другие считают, что это всемирная, глобальная общественная проблема, которая составляет период жизни, группы людей вообще [14].

Другие авторы, такие как М.Я. Виленский, И.О. Матынюк, Л.С. Кобелянская, Р.Дитлс, Г.П. Аксёнов, В.К. Бальсевич, и другие научные деятели рассматривают понятие здоровый образ жизни с позиции сознания, психики человека, и его мотивации.

Существуют и другие точки зрения, например медико-биологическая, тем не менее сильной границы посреди них нет, так как направлены на одну проблему оздоровление организма человека.

Здоровый образ жизни – «Окончательный результат множество действий внешних и внутренних аспектов, субъективного и объективного положения, которые оказывают благоприятное влияние на самочувствие, здоровье человека». Как мы знаем, здоровый образ жизни представляет собой предпосылки на развитие иных сторон процессов человека, а также для приобретения им крепкого долголетия, активного образа жизни и полного исполнения социального функционирования.

Выражаются несколько основных принципов здорового образа жизни: [9]

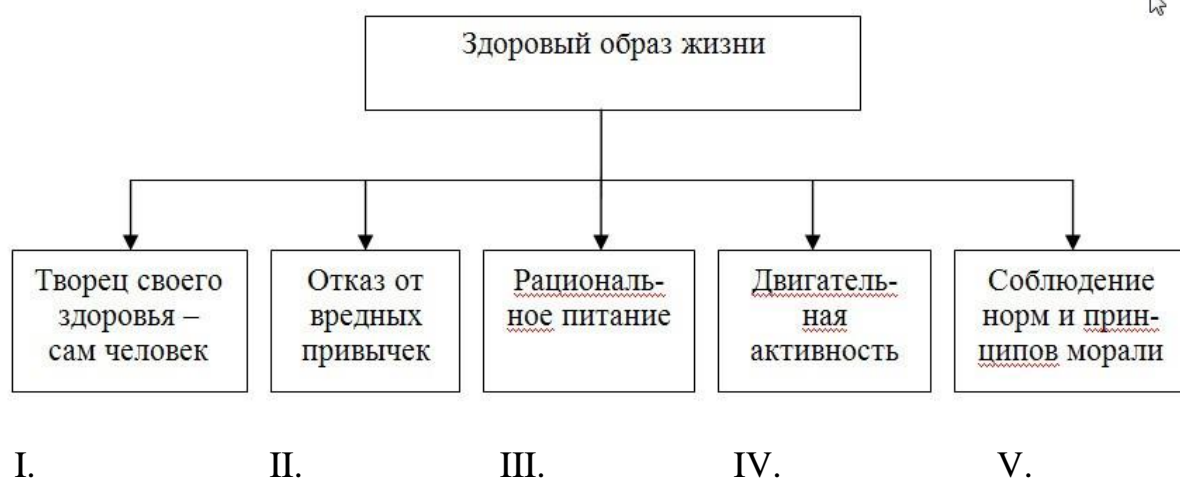


Рисунок 1 - Основные принципы здорового образа жизни.

Огромную роль в образовании положительных условий, формирования у детей детского сада норм, ценностей здорового образа жизни даёт система в дошкольном образовании, потому ведь как забота об улучшении здоровья, укреплении его, как говорят Т.В. Поштарёва, О.В. Морозова, М. Л. Лазарев, З. И. Тюмасева, О.Ю. Толстова, и другие научные деятели – это проблема, сложность не всего лишь медицинская, но ещё и общепедагогическая, обучающая работа с дошкольниками неоднократно в большей мере, чем гигиенические, медицинские действия, предоставляет положительные средства, для развития здоровья и здорового образа жизни. На

образовательные организации возложена большая ответственность государственной политики, по формированию своей культуры здорового образа жизни, молодых, подрастающих поколений, в виде одной из главных звеньев национальной культурности здорового образа жизни [24].

Таким образом, состояние здоровья детей в наше время начинает быть внутригосударственной сложностью, трудностью, а развитие интереса к здоровому образу жизни детей детского сада, а в большей мере детей с особенностями развития представляет собой правительственную задачу, для поиска решения которой, в большей степени зависит от учреждений детского сада, который ведёт на данную тему.

Представление о «здоровом образе жизни» создавалось пол века назад медицинскими учёными, они считали этот феномен в качестве некоего действия, которое нацелено на поддержание и оздоровление организма, достижение продолжительной активной жизни, высокой работоспособности, на основе научных достижений и установленных нормативов.

Доктор педагогических наук Н.Г. Закревская дала характеристику понятия «образ жизни»: это комплекс значительных качеств и характерных групп процесса деятельности человека, общественной организации, общества в целом [10].

Н. А. Иванова понимает данное понятие в виде некой работы по поддержанию и оздоровлению организма. При этом данная работа носит бодрое, энергичное и целевое направление [12].

Д.А. Склярлов трактует определение в качестве объединения правил, следования которым, предоставляет сохранность здоровья. А также автор определяет составляющие качества здорового образа жизни, такие как: программа правильного питания, соблюдение режима труда и отдыха, существование жизненных приоритетов, целей и духовных богатств [4].

Профессор О.Г. Чугайнова утверждает, что здоровый образ состоит из основных двух компонентов:

-знать нормы, правила здорового образа жизни и следовать им;

-осознанность что здоровье важно и ценно [33].

В.И. Белов понимает здоровый образ жизни, как некую форму жизни человека, относящиеся к представлениям о собственной и общественной ценности здоровья, возможностях и действиях по его сбережению. Под воспитание здорового образа жизни человека он предполагает, личностную, показательную форму жизнедеятельности человека, касательно своего здоровья, раскрываемый несколькими элементами: спорт, мотивация, ценности, цели, образовательная деятельность, осознанность, поведенческий элемент, социально-культурный, деятельностный, положительный и эмоционально-волевой [1].

Смысл школы в обеспечении положении, для образования в детях силы духа, и привитие интереса к здоровому образу жизни, представлено работами ученых, таких как: В.А. Сухомлинский, В.П. Кащенко, П.П. Блонский.

Учёный Е. В. Касперович утверждает, что жизненный уклад охватывает основное направление деятельности человека, сюда входят: трудовой процесс, социальный, психо-интеллектуальное, двигательная деятельность, умение общаться, и бытовые отношения [15].

Этот характер человека, отражающий некоторую жизненную установку ориентированный на поддержание, оздоровление организма, выполнении норм, положений, правил по личностной и общепринятой гигиене здоровья [25].

Ю. П. Лисицын и Г.И. Царегородцев в 1986 году дали формулировку определению «здоровый образ жизни – система жизни человека, ориентированная на сбережение и оздоровление организма человека, как положение и основа существования, и проработка иных сторон жизненного уклада.

Здоровый образ жизни человека – это «характерные и основные, главные для общественно-экономической формации склада жизни людей, закаляющие адаптационные средства телу движения человека, благоприятствующие полновесному исполнению им социальной деятельности и результата

достижения активного долголетия» [34].

Здоровый образ жизни человека, согласно мнениям главных специалистов медицинской сферы физической культуры – это осуществление комплекса единичной, научно-доказанной медико-биологической и социально-психологической системы профилактических мероприятий, в ней очень большая ценность располагает в правильном физическом воспитании, соответствующая совокупность труда и отдыха, а также постоянное развитие к эмоционально-психологическим переутомлениям организма, преодоление препятствий, относящиеся к сложной, экологической средой обитания, и исключение гипокинезии. [32].

Рассмотрев различные подходы учёных на содержание и сущность понятия здоровый образ жизни, мы остановились на понятии сформулированным С.В. Поповым, и взяли его за основу нашего исследования. В определение «здоровый образ жизни» входят следующее составляющее: отказ от вредных привычек, хорошо подобранная двигательная активность, сбалансированное питание, закалка, личная гигиена, и положительные эмоции [7].

1.2 Содержание и сущность понятий: «интерес», «интерес к здоровому образу жизни» у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Раскроем основные понятия нашего исследования. В научных статьях, источниках, психолого-педагогической литературе понятие «интерес» трактуется, объясняется по-разному. Интерес представляет собой выборочную направленность человека, на какой-нибудь род деятельности, проявление эмоциональной и умственной, интеллектуальной активности, отношение человека к миру. Значит, интерес имеет отличительную черту многосторонность своим содержанием, характер выражения, роль саморазвития, и функционирование индивида.

Интерес – это стимулирующее состояние человека, при котором вызывает интерес к познанию чего-то нового.

В.И. Даль в своём толковом словаре дал определение понятию интерес. «Интерес в его понимании - повышенное внимание, занятие какой-то деятельностью, желание узнать что-то новое, понять суть этого. В книге Д.Н. Ушакова рассмотрено понятие «интерес», интерес в его понимании это - любопытность, заинтересованность чем-нибудь, предпочтительная целенаправленность мысли на что-либо [8].

С философской точки зрения интерес рассматривается как участие в чём-либо, предрасположение к чему-то, важность и роль чего-то, привносимые нами вещи, соответствии этому занимают свои мысли и чувства, только материальному взгляду, представлению интерес имеет смысл, прок, и жадность [22].

Советский психолог А.В. Петровский объединял интерес с эмоциональными аспектами жизни человека. Он полагал, что такой интерес представляет собой проявление эмоциональных желаний человека.

Учёный, советский психолог Л.В. Выготский предполагал под интересом целую динамичную линию, направление, которое находит систему

организации направления реакции человека. В результате этого, под интересом он считал некий биологический процесс, появляющийся сразу с личностью человека. Он доказал, защитил в своих трудах, опытах важность познавательного интереса на всестороннее развитие личности ребёнка. Потребности, побуждение, интересы детей по его словам – это движущие мотивы. Однозначно, по мнению этого педагога движущие мотивы ведут за собой мысль ребёнка в различные области. Он был уверен в том, что детское развитие детей это не количественный, а именно качественный показатель.

Главное не быстрота выполнения, освоения того или иного рода деятельности, но только как, в какой степени, на высоком должном уровне он вовлечётся в эту деятельность, как далеко познает её. Этот случай возможен лишь при больших, положений и многосторонних познавательных интересах [26].

Заслуженный деятель науки, профессор кафедры психологии образования и педагогики Н.Ф. Талызина утверждает, что познавательный интерес в качестве процесса доступен лишь человеку, у которого есть: умение узнавать окружающий мир, общественность в разных целях для ориентации в окружающей реальности, нужда чтобы разобраться и прочувствовать его разнообразие, понять непосредственную связь, действительность. Познавательный интерес способствует активизации всех психических процессов личности, поэтому возбуждает человека к постоянному поиску чего-то нового [28].

Советский психолог В.Н. Мясищев считает интерес, как активную информативную связь, поскольку при разных интересах личность желает быть в середине нарастающих сведений, источниках [17].

Учёный, доктор педагогических наук А.В. Запорожец считал интерес равносильному, равному понятию склонности. Он утверждал, что это склонность видеть что-то особенное в определённых объектах, и желание их изучить [11].

Известный писатель, педагог, Русский классик К.Д. Ушинский в

собственных своих исследованиях считал интерес возможностью, резервом удачного, благополучного обучения. В своих трудах, работах он говорил, что любое учение, утратившее всякий интерес и полученное именно с силой давления отбивает всякую заинтересованность к освоению, постижению новых знаний. Одновременно с этим, он обозначал, отмечал, что не рекомендуется, не следует сводить всё учение к интересу. Так как учение нуждается в черновой работе и стремлению к определенным волевым усилиям [30].

Педагог-экспериментатор С.Т. Шацкий подмечал, что для детей необходимо с интересом обогащать, получать новые знания [36].

Интерес проявляется не только после понимания своих потребностей, способностей, долга перед обществом, но он ещё может проявляться случайно, под воздействием эмоций, ситуаций, событий. А потом может прийти осознание его значения в жизни, вследствие разных причин: потребностей, требованиями в обществе.

Интерес отражает врождённую потребность в экспериментально-исследовательской деятельности, и начинает быть источником развития креативности, а также это ещё позитивные эмоции, которые оказывают мобилизующие влияния на деятельность человека. Интерес – единая мотивация, способствующая поддержанию творческой активности на необходимом уровне. Согласно толковому словарю Д.Н. Ушакова интерес – сильное внимание к чему-то или к кому-то важному, значимому, нужному или кажущемуся таким. В своём толковом словаре русский писатель В.И. Даль дал очень завуалированное значение понятию «интерес». Под интересом он полагал принятие участия в чём-либо. Профессор С.И. Ожегов трактует интерес как большую заинтересованность чем-нибудь, намеренье понять суть, вчитаться, узнать. Энциклопедический словарь даёт следующее толкование интереса. Интерес – настоящая, признанная причина социальных действий, реализующая на основе мотивов, идей, и принимающих участие личностей [19; 31 39].

Профессор, доктор психологических наук Т.А. Барышева пишет, что

интерес это от природы унаследованное стремление к выявлению глубоких человеческих сил, художественного, креативного толчка, живого любопытства. А в том числе это ещё и большой стимулирующий источник развития нестандартных идей, мышления, способности к творчеству. Интерес – вариант проявления себя в разнообразных сферах жизни. Различность всякого рода интереса это основание для разнородного опыта, накопительного материала для творческих и ново-изменений, концентрирования, ещё нужна основа для работы предчувствия [2].

В связи с этим можно предположить то, что интерес даёт человеку познавать что-то новое, какие-то новые вещи, получать новые знания, опыт. Изучая мнения различных учёных, научных деятелей по данному вопросу, мы обнаружили интересную точку зрения советского психолога С.Л. Рубинштейна. В его понимании интерес – некий мотив, который включается в виду осмысленной ценности и эмоциональной притягательности. В любом интересе преимущественно более или менее представлены 2 момента, однако взаимосвязь их на разных уровнях самосознания может быть различна [27].

Профессор прикладной психологии Э. Стронг изучал, рассматривал интерес с точки проявления умственной и эмоциональной сферы.

Психолог, доктор философии, специалист по детской психологии Ш. Бюлер и Австрийский психолог З. Фрейд трактовали интерес, как некий активатор различных чувств и как своеобразную чувствительность.

Л. А. Гордон дал определение понятию интерес. Таким образом в его понимании интерес – это специфическое соединение эмоционально-волевых и интеллектуальных процессов, повышающие деятельность сознания и деятельность человека [6].

В связи с этим мы можем предположить, что интерес – это качество, которое развивается в человеке, это значит быть увлечённым чем-то, желание познать сущность чего-либо, и это именно сознательный выбор, взаимосвязанный с эмоциональной частью.

Виды интересов:

1. Материальный – выражается в желании, влечению к удобствам, вкусовым рецепторам, различной одежде, подделкам и т.д.

2. Духовный – касаются высокой степени развития личности человека. Это как познавательные интересы, такие как интерес к математическому, химическому, биологическому, литературному, музыкальному, театральному, физическому научному укладу.

3. Специальный общественный – интерес к общественным делам, обязанностям, к управленческой деятельности.

4. Непосредственный – интерес к самому процессу деятельности, познание чего-то нового, получение новых знаний, процессу труда.

5. Опосредованный – интерес к получению неких результатов деятельности, к получению профессиональных умений и навыков по профессии, определённому служебному и общественному положению.

6. Познавательный. Г.И. Щукина, сознательно занималась изучением, проводила различные опыты, исследования познавательных интересов в области педагогике. Она рассматривала данный интерес в первую очередь как важнейший вид различных интересов, который наделён особыми качествами, индивидуальными особенностями. Она определила данный вид интереса неким образом. Познавательный интерес распространяется перед нами как специфическая направленность человека, которая нацелена в области познания, её предметной стороне, процессу познания и приобретения знаний [38].

Различают интересы по широте и устойчивости:

1. По широте это ограниченные и разносторонние;
2. По устойчивости это кратковременные и устойчивые.

Интерес, по мнению Г.И. Щукиной носит избирательный характер, и заставляет человека заниматься определённой деятельностью, которая будет приносить человеку удовольствие. Учёный Г.И. Щукина различала интересы по уровню действительности, такие как:

1. Пассивные интересы – это созерцательные интересы, при которых личность довольствуется только восприятием объекта, который его интересует. Например: обожает слушать оперу, наслаждается просмотром картин, тем не менее активности к понимаю, познанию, чтобы лучше понять, осознать данный объект у человека нет, а также нет активности к занятию данным творчеством в этой области.

2. Активные интересы – это реальный интерес, когда человек действует определённым образом, охвативший объект интереса, а также это ещё и стимулятор, побудитель развития личности человека, выработка компетенций, представлений, навыков личности человека, характерных черт и его особенностей.

Доктор педагогических наук Г.И. Щукина выделяет уровни развития интереса:

1. уровень. Интерес – любознательность, объединенный с эмоциями изумления, некоего удивления, быть увлеченным чем-то. Данный уровень интереса обладает признаками слабой устойчивости, непостоянностью и неполной глубиной;
2. уровень. Аффективный интерес – созданный на сильных чувствах коллективности, симпатии некоего долга. Данный уровень интереса обладает признаками большой устойчивости, глубинности, но мало дифференцирован;
3. уровень. Интеллектуальный интерес – соединен с восприятием, осмыслением важности объекта, его взаимосвязей с различными предметами. Данный уровень интереса обладает признаками большой сознательности и нарастающим волевым характером;
4. уровень. Творчески-волевой интерес, тут сама личность планирует свой интерес, и его стабильность является таковой, что личность выдерживает всякие трудности, справляется с противодейственными влияниями [37].

Рассмотрим второе определение нашего исследования, интерес к здоровому образу жизни. Интерес к здоровому образу жизни у детей старшего

дошкольного возраста необходимо прививать с раннего возраста, особенно это касается детей с ограниченными возможностями здоровья. Если мы не будем беспокоиться о здоровье детей в данный момент сегодня, то, когда они станут подростками, юношами, у них будет уже приобретено или развито множество посторонних болезней, особенно для детей с особенностями развития. Гиппократ ещё говорил запомните, чтобы быть здоровым необходимо: двигательная активность; закаливание и правильное питание. Дети в дошкольном возрасте очень много двигаются, питаются, а закаливание должен привить им воспитатель, инструктор по физической культуре. Чтобы развить интерес у детей к здоровому образу жизни, необходимо на своём примере показать, доказать, что занимаясь здоровым образом жизни, он может дать множество положительных факторов, показать великих Русских спортсменов, а главное чтобы дети осознанно понимали, что означает здоровый образ жизни, привить им осмысленные навыки, правила к ведению здорового образа жизни, а также чтобы они бережнее относились к своему здоровью, и окружающих их родных людей. Чтобы дети знали, имели представление что такой здоровый образ жизни, надо сделать следующее:

Во-первых, сформировать у детей целостное представление о своем теле, строении, функции организма;

Во-вторых, научить их чтобы они слышали свой организм, понимали его что он может и что хочет;

В-третьих, выработать потребность в физическом, нравственном совершенствовании организма, в интересе к здоровому образу жизни;

В-четвёртых, сформировать владение санитарно-гигиеническими навыками;

В-пятых, учить детей правильному питанию, чтобы тщательно пережёвывали пищу, не разговаривали за столом;

В-шестых, выработать навыки, незамедлительных действий, когда появляется боль, чтобы знали, что необходимо обращаться к медику, к воспитателю, к взрослому.

Чтобы развить интерес к здоровому образу жизни, детям нужно показать, какие будут плюсы от ведения здорового образа жизни, что он им даст, чтобы ребёнок сам увидел и осознал ценность здорового образа жизни. Тогда ребёнок сам ощутит на своём личном примере, что, когда он занимается здоровым образом жизни, правильно питается, закаляется, занимается физической культурой, он становится сильнее, выносливее, крепче, меньше болеет, и эта работа должна быть совместно с родителями.

Любое образовательное учреждение, а прежде всего детские сады должны стать некой школой здорового воспитания, здорового стиля жизни детей, где любой процесс деятельности такой как: досуговый, учебный, спортивный, приём пищи, двигательная деятельность и другие будут носить оздоровительно-педагогическую целенаправленность, и содействовать дошкольникам в привитии, воспитании, а в дальнейшем и потребности интереса к здоровому образу жизни, формируя навыки в отношении укрепления, поддержания своего организма, своего здоровья. Вследствие этого, с раннего возраста правильная сформированная культура поведения, конкретный стиль жизненного уклада, умения, навыки, знания, приобретённые в детском возрасте будут сильным основанием для благотворной, позитивной мотивации, для развития интереса к здоровому образу жизни, сейчас и в дальнейшем.

Мы изучили подходы, точки зрения различных учёных по содержанию и сущности понятий интерес, интерес к здоровому образу жизни, и обнаружили что для нашего научного исследования лучше всего подходят определения понятий интерес, здоровый образ жизни, которые дали такие учёные как Щукина Г.И. и Попов С.В. На основании научных текстов, статей, книг, различных мнений ученых можно вывести определение понятия «интерес к здоровому образу жизни». Мы взяли понятие здоровый образ жизни, данное учёным С.В. Поповым и понятие интерес, данное Щукиной Г.И. и сформулировали итоговое определение понятия «интерес к здоровому образу жизни».

Поэтому, интерес к здоровому образу жизни на наш взгляд – это необходимость человека заниматься полезной для своего здоровья деятельностью, связанной с отказом от вредных привычек, хорошо подобранной двигательной активностью, сбалансированного питания, закаливания, личной гигиены, владением знаний о здоровом образе жизни, положительных эмоций и удовольствий от ведения здорового образа жизни. Здоровый образ жизни можно сказать некий итог различных факторов, субъективных и объективных условий, которые положительно влияют на состояние здоровья. Развить интерес к здоровому образу жизни это наиважнейшая, главная педагогическая задача для развития многих других сторон дошкольника, а также приобретения им активного долголетия, и выполнение им полноценных социальных функций.

Выводы по первой главе

На этом этапе нашего исследования мы рассмотрели, ознакомились с различной литературой, изучили различные научные источники, подходы, о понятиях «здоровый образ жизни; интерес; интерес к здоровому образу жизни». Заметили, что есть множество точек зрения, взглядов, мнений, позиций касающихся данных понятий.

Ключевым понятием для нашего исследования являются следующее:

По мнению С.В. Попова Здоровый образ жизни это - отказ от вредных привычек, хорошо подобранная двигательная активность, сбалансированное питание, закалка, личная гигиена, и положительные эмоции.

На основании научных текстов, статей, книг, разных мнений учёных можно вывести определение понятия «интерес к здоровому образу жизни». Мы взяли понятие здоровый образ жизни, данное учёным С.В. Поповым и понятие интерес, данное Шукиной Г.И. и сформулировали итоговое определение понятия «интерес к здоровому образу жизни».

Поэтому, интерес к здоровому образу жизни на наш взгляд – это необходимость человека заниматься полезной для своего здоровья деятельностью, связанной с отказом от вредных привычек, хорошо подобранной двигательной активностью, сбалансированного питания, закаливания, личной гигиены, владением знаний о здоровом образе жизни, получение положительных эмоций и удовольствий от ведения здорового образа жизни.

Вследствие вышесказанного можно сделать вывод, что развитие интереса к здоровому образу жизни это очень необходимо и нужно для развития всего организма и функций человека, так как именно интерес, ведёт к заинтересованности здоровым образом жизни детей старшего дошкольного возраста, а особенно детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, ведь в детском периоде развиваются фундаментальные жизненные стереотипы, уклады, зарождается личность

человека.

ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗВИТИЕ ИНТЕРЕСА К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

2.1 Диагностика уровня развития интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Мы провели экспериментальную работу на базе дошкольного учреждения МКДОУ Новобирилюсский детский сад «Колокольчик».

В нашем исследовании приняли участие 12 воспитанников (5-7 лет).

Исследование проходило в несколько этапов:

1. Аналитико-теоретический этап, который заключается в изучении психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, выявлении содержания и сущности понятий «интерес», «здоровый образ жизни», «интерес к здоровому образу жизни»;
2. Методологический этап, заключающийся в подборе диагностического инструментария, направленного на выявление уровня развития интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья;
3. Диагностический этап, заключающийся в проведении констатирующего и контрольного этапов эксперимента по развитию интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Принимая во внимание содержание главного ключевого понятия, сформулированного нами на основании научных текстов, статей, книг, мнений таких учёных как: Попов С.В. и Щукиной Г.И. нашего исследования, мы сформулировали итоговое понятие. Поэтому, интерес к здоровому образу жизни на наш взгляд – это необходимость человека заниматься полезной для своего здоровья деятельностью, связанной с отказом от вредных привычек,

хорошо подобранной двигательной активностью, сбалансированного питания, закаливания, личной гигиены, владением знаний о здоровом образе жизни, получение положительных эмоций и удовольствий от ведения здорового образа жизни. Анализ содержания данного понятия позволил нам выделить компоненты, составляющие структуру понятия, в том числе определить критерии и уровни развития интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. Компоненты, критерии и уровни развития интереса к здоровому образу жизни представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Компоненты, критерии и уровни развития интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Компоненты	Критерии	Уровни		
		Высокий	Средний	Низкий
1.Когнитивный	Знание правил гигиены и пользования средствами гигиены; Знание правил правильного режима питания, вредных привычек, распорядка дня, закаливания; Знание пользы для себя от ведения здорового образа жизни	Старший дошкольник информирован о правилах пользования средствами гигиены; правилах правильного режима питания, вредных привычках, распорядка дня, закаливания, а также пользы в своих интересах ведения здорового образа жизни	Старший дошкольник недостаточно информирован о правилах пользования средствами гигиены; правилах правильного режима питания, вредных привычках, распорядка дня, закаливания, а также пользы в своих интересах ведения здорового образа жизни	Старший дошкольник без понятия о правилах пользования средствами гигиены; правилах правильного режима питания, вредных привычках, распорядка дня, закаливания, а также пользы в своих интересах ведения здорового образа жизни
2.Мотивационно-потребностный	Восприятие, знания ценности и важности здоровья, ведения здорового образа жизни	У старшего дошкольника есть восприятие, знаний ценности и важности здоровья, ведения здорового образа жизни	У старшего дошкольника средний уровень восприятия, знаний ценности и важности здоровья, ведения здорового образа жизни	У старшего дошкольника нет желания понять, воспринять ценность и важность своего здоровья, здорового образа жизни
3.Деятельностный	Включение в разную практическую	Активная деятельность по посещению	Посещение спортивных мероприятий сада,	Посещение спортивных мероприятий

	деятельность, направленную на заботу о своем здоровье, старание быть здоровым	спортивных мероприятий сада; деятельное участие в выполнении ежедневной физической утренней зарядки, соблюдение правил личной гигиены, режим труда и отдыха	деятельное участие в выполнении ежедневной физической утренней зарядки, соблюдение правил личной гигиены, режим труда и отдыха, зависит от заинтересованности и мотивации старшего дошкольника	сада, выполнение ежедневной физической утренней зарядки, соблюдение правил личной гигиены, режим труда и отдыха в случае необходимости и только если этого требует данная ситуация
4. Эмоционально-волевой	Отношение к своему здоровью, здоровому образу жизни в эмоциональной сфере, умение получать удовольствие от своего здоровья, и заботы о нем	Старший дошкольник способен получать нравственное удовольствие от своего здоровья, здорового организма, наслаждаться им; бдителен откликаться на поступающие от организма сигналы	Забота о своем здоровье, менее затрагивает эмоциональную сферу старшего дошкольника, заботливость о своем здоровье осуществляется под давлением ситуаций и является необходимостью	Забота о своем здоровье просто необходимость, старший дошкольник «глух» к жизненным явлениям своего организма, не замечает нравственного аспекта здоровья. Находится под влиянием отрицательных социальных эмоциональных шаблонов, привычек

Для определения уровня интереса к здоровому образу жизни, мы использовали следующий инструментарий:

Таблица 2 – Компоненты, критерии и уровни развития интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Компоненты ЗОЖ	Цель	Наименование диагностических методов
Когнитивный	Выявить уровень развития представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста с особыми потребностями в здоровье	«Беседа» В.Г. Кудрявцев

Мотивационно- потребностный	Выявить уровень развития ценностного отношение ребёнка к своему здоровью и здоровому образу жизни	Е.А. Терпугова Игра «Закончи предложения, картина моего здоровья»
Деятельностный	Выявить уровень развития умений и привычек осуществления здорового образа жизни у детей дошкольного возраста	Е.А. Терпугова «Осуществление наблюдения»
Эмоционально-волевой	Выявить уровень развития знаний о здоровье у детей старшего дошкольного возраста, характер эмоционального отношения к проблемам здоровья, степень активности позиции по отношению к здоровью.	Л. Г. Касьянова Рисуночный тест «Здоровье»

Исходя из понимания, что в здоровый образ входят структурные компоненты: когнитивный, мотивационно-потребностный, деятельностный, эмоционально-волевой. Мы провели исследования уровней развития интереса к здоровому образу жизни данных компонентов у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

I. В целях определения уровня когнитивного компонента, мы использовали такую методику как беседа В.Г. Кудрявцева «Выявление уровня развития представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья»

Методика беседа В.Г. Кудрявцева представлена в приложении А.

В результате беседы, нами были получены следующие результаты по когнитивному компоненту. Результаты беседы, приведены в таблице 3.

Таблица 3 – Оценка уровня представлений старших дошкольников с ограниченными возможностями здоровья о здоровом образе жизни.

№	Воспитанники	Уровень развития представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.
1	Воспитанник 1	Высокий
2	Воспитанник 2	Низкий
3	Воспитанник 3	Средний
4	Воспитанник 4	Средний
5	Воспитанник 5	Высокий
6	Воспитанник 6	Средний
7	Воспитанник 7	Низкий
8	Воспитанник 8	Средний
9	Воспитанник 9	Низкий
10	Воспитанник 10	Средний
11	Воспитанник 11	Средний
12	Воспитанник 12	Низкий

Анализ беседы показал, что 4 воспитанника с низким уровнем представлений о здоровом образе жизни, 6 со средним уровнем и 2 с высоким уровнем.

Исходя из результатов можно построить диаграмму:

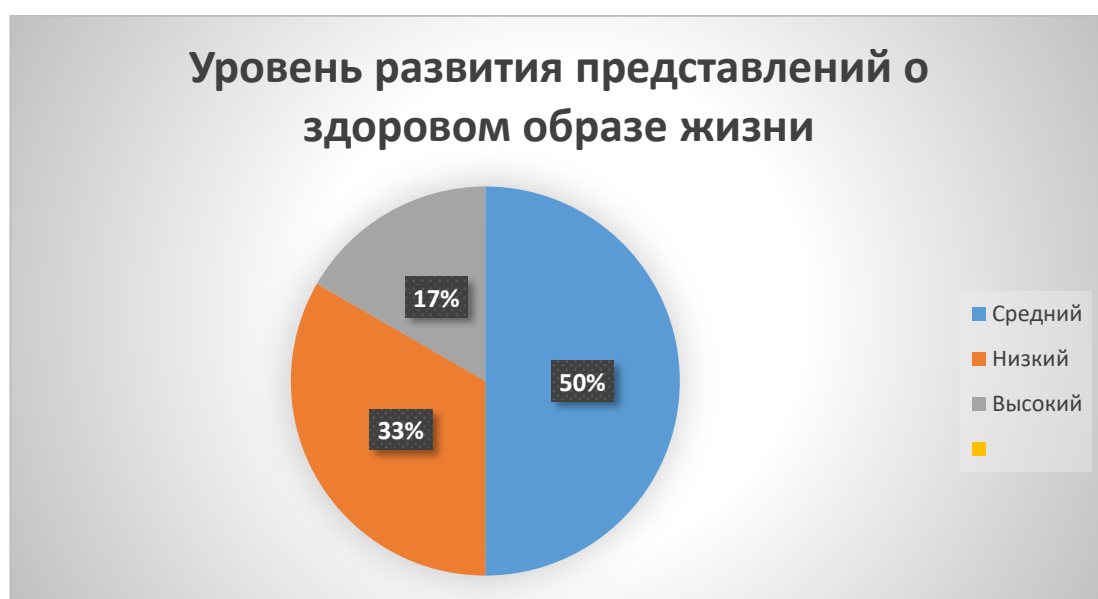


Рисунок 2 – диаграмма уровня развития представлений о здоровом образе жизни.

Исходя из этого, мы делаем вывод, что по когнитивному компоненту

здорового образа жизни преобладает средний уровень развития представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. 6 детей имеют средний уровень это 50%, 4 ребёнка имеют низкий уровень это 33%, и только 2 детей имеют высокий уровень это 17 %. Данная диагностика показала, что знания о здоровом образе жизни у дошкольников находятся в большей степени на среднем уровне.

II. В целях определения уровня мотивационно-потребностного компонента, мы использовали такую методику как игра «Закончи предложения, картина моего здоровья», для выявления уровня развития ценностного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Методика игра «Закончи предложения, картина моего здоровья» представлена в приложении Б.

В результате данной игры нами были получены следующие результаты по мотивационно-потребностному компоненту. Результаты игры приведены в таблице 4.

Таблица 4 – Оценка уровня ценностного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

№	Воспитанники	Уровень развития ценностного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья
1	Воспитанник 1	Низкий
2	Воспитанник 2	Низкий
3	Воспитанник 3	Низкий
4	Воспитанник 4	Высокий
5	Воспитанник 5	Средний
6	Воспитанник 6	Низкий
7	Воспитанник 7	Высокий
8	Воспитанник 8	Средний

9	Воспитанник 9	Средний
10	Воспитанник 10	Низкий
11	Воспитанник 11	Низкий
12	Воспитанник 12	Средний

Анализ игры показал, что 6 воспитанников с низким уровнем развития ценностного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни, 4 со средним уровнем и 2 с высоким уровнем.

Исходя из результатов можно построить диаграмму:



Рисунок 3 – диаграмма уровня развития ценностного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни.

Исходя из наших результатов мы делаем вывод, что по мотивационно-потребностному компоненту здорового образа жизни у детей преобладает низкий уровень развития ценностного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни. 6 детей имеют низкий уровень это 50%, 4 ребёнка имеют средний уровень это 33%, и 2 детей имеют высокий уровень это 17%. Поэтому над этим компонентом здорового образа жизни необходимо начать эффективную, плодотворную работу с детьми.

III. В целях определения уровня деятельностного компонента, мы использовали такую методику как «Осуществление наблюдения» Е.А.

Терпугова, для выявления уровня развития умений и привычек осуществления здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Методика «Осуществление наблюдения» Е.А. Терпугова представлена в приложении В.

В результате данного наблюдения, нами были получены следующие результаты по деятельностному компоненту здорового образа жизни. Результаты наблюдения приведены в таблице 5.

Таблица 5 – Оценка уровня развития умений и привычек осуществления здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

№	Воспитанники	Уровень развития умений и привычек осуществления здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.
1	Воспитанник 1	Средний
2	Воспитанник 2	Средний
3	Воспитанник 3	Средний
4	Воспитанник 4	Низкий
5	Воспитанник 5	Низкий
6	Воспитанник 6	Средний
7	Воспитанник 7	Низкий
8	Воспитанник 8	Низкий
9	Воспитанник 9	Высокий
10	Воспитанник 10	Средний
11	Воспитанник 11	Средний
12	Воспитанник 12	Средний

Анализ наблюдения показал, что 4 воспитанника с низким уровнем развития умений и привычек осуществления здорового образа жизни, 7 со средним, и только один воспитанник с высоким.

Исходя из результатов можно построить диаграмму:

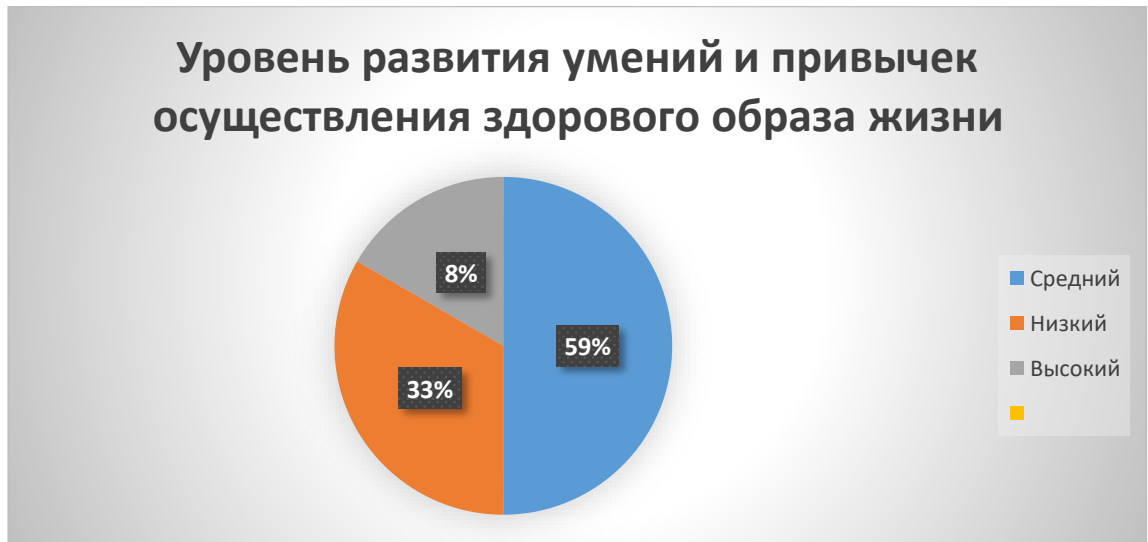


Рисунок 4 – диаграмма уровня развития умений и привычек осуществления здорового образа жизни.

Исходя из этого мы делаем вывод о том, что по деятельностному компоненту здорового образа жизни преобладает средний и низкий уровень развития умений и привычек осуществления здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. 7 детей имеют средний уровень это 59%, 4 ребёнка имеют низкий уровень это 33%, и только один ребёнок имеет высокий уровень это 8%. В связи настоятельно начать плодотворную и систематическую работу по данному компоненту, а с детьми с низким и средним уровнем начать большую работу, чтобы они начали включаться в игровой процесс самостоятельно, начали получать знания, умения и навыки осуществления здорового образа жизни.

IV. В целях определения уровня эмоционально-волевого компонента здорового образа жизни, мы использовали такую методику рисуночный тест «Здоровье» Л.Г. Касьянова, для выявления уровня развития знаний о здоровье, характере эмоционального отношения к проблемам здоровья, степени активности позиции по отношению к здоровью у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья [16].

Методика рисуночный тест «Здоровье» Л.Г. Касьянова представлена в приложении Г.

В результате данного рисуночного теста, нами были получены

следующие результаты по эмоционально-волевому компоненту здорового образа жизни. Результаты рисуночного теста приведены в таблице 6.

Таблица 6 – Оценка уровня развития знаний о здоровье, характере эмоционального отношения к проблемам здоровья, степени активности позиции по отношению к здоровью у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

№	Воспитанники	Уровень развития знаний о здоровье, характере эмоционального отношения к проблемам здоровья, степени активности позиции по отношению к здоровью у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.
1	Воспитанник 1	Средний
2	Воспитанник 2	Средний
3	Воспитанник 3	Средний
4	Воспитанник 4	Низкий
5	Воспитанник 5	Средний
6	Воспитанник 6	Средний
7	Воспитанник 7	Низкий
8	Воспитанник 8	Низкий
9	Воспитанник 9	Средний
10	Воспитанник 10	Низкий
11	Воспитанник 11	Низкий
12	Воспитанник 12	Средний

Анализ рисуночного теста показало, что 5 воспитанников с низким уровнем развития знаний о здоровье, характере эмоционального отношения к проблемам здоровья, степени активности позиции по отношению к здоровью, 7 детей со средним уровнем, высокого уровня нет, а средний уровень почти на грани с низким.

Исходя из результатов можно построить диаграмму:

Уровень развития знаний о здоровье у детей старшего дошкольного возраста, характер эмоционального отношения к проблемам здоровья, степень активности позиции по отношению к здоровью.



Рисунок 5 – диаграмма уровня развития знаний о здоровье, характере эмоционального отношения к проблемам здоровья, степени активности позиции по отношению к здоровью.

Исходя из этого, мы делаем вывод о том, что по эмоционально-волевому компоненту здорового образа жизни преобладает средний уровень развития знаний о здоровье, характере эмоционального отношения к проблемам здоровья, степени активности позиции по отношению к здоровью, но он на грани с низким. 7 детей имеют средний уровень это 58%, и 5 детей имеют низкий уровень это 42 %, к сожалению, по данному компоненту высокого уровня выявить не у кого из воспитанников не удалось, поэтому настоятельно очень, в большей степени начать серьезную работу над этим компонентом здорового образа жизни. При анализе рисунков с некоторыми детьми проводилась индивидуальная беседа, для уточнения некоторых деталей, касающихся самого рисунка, сюжета. Дети получили задание нарисовать «здоровье», других указателей, пояснений дано детям не было. 7 детей сразу приступили к заданию и начали рисовать, ещё 5 детей долго думали, и наконец спустя какое-то время начали рисовать, но во время задания, просили к ним подходить, и помочь.

При нашем анализе рисунков детей, мы их относительно разделили на 2 группы:

В первую группу вошли те рисунки детей, на которых в качестве объектов «здоровье» дошкольники изобразили себя и других детей. Таких было как раз 7 детей, все они использовали 3-4 яркого цвета, рисунки детализированы наполовину, прорисовка видна, но не в полной мере, это свидетельствует о среднем уровне эмоциональной значимости своего здоровья для этих детей. Комментируя свои рисунки, несколько детей объясняли: я, тут радостный, так, как только выздоровел, я тут бегаю, я тут весёлый, жизнерадостный». Больше всего мне понравилось из этой 1 категории 2 рисунка, они отличаются сюжетом и оригинальностью: первый рисунок он изобразил маму, как она ему готовит полезную, вкусную кашу, и себя рядом с ней, второй рисунок ребёнок изобразил себя, как он ест вкусное, полезное яблоко. Комментируя эти рисунки, двое детей показали свои знания, и сказали, что здоровье человека, зависит не только от утренней гимнастики, закаливающих приёмов, но и от правильной, полезной еды, которую он ест.

Во вторую группу вошли те рисунки детей, которые связанные с «лечением». Таких рисунков было 5, и сюжеты и оригинальность их была схожа, и почти были одинаковы у всех. Дети изобразили в этих рисунках самих себя, членов семьи, окружёнными всякими предметами, предназначенными для лечения: градусник, таблетки, баночки, бинт, шприц, стакан воды, и фрукты. Комментируя свои рисунки, дошкольники перечисляли что они изобразили. На рисунках было использовано очень тусклая гамма цветов, 1-2 цвета, черный, серый цвета, указывающее на плохие воспоминания о лечении, о болезни. Итак, рисуночный тест «Здоровье» подтверждает данные, полученные с помощью других методик. Часть детей имеют определенные знания, умения, навыки здорового образа жизни, часть детей имеют знания о здоровом образе жизни, способах укрепления, но не занимаются им, это им не интересно. Остальная часть детей имеет хорошее представление что такое здоровье, здоровый образ жизни, что надо делать для того, чтобы быть здоровым. Несколько детей имеют активную позицию по отношению к своему здоровью и здоровому образу жизни.

Таблица 7 – обобщенные результаты исследования по 4 компонентам.

Компоненты развития навыков здорового образа жизни	Уровни развития навыков ЗОЖ		
	Высокий	Средний	Низкий
Когнитивный	2 детей	6 детей	4 детей
Мотивационно-потребностный	2 детей	4 детей	6 детей
Деятельностный	1 ребёнок	7 детей	4 детей
Эмоционально-волевой	0 детей	7 детей	5 детей

Следовательно, преимущественно развиты навыки здорового образа жизни только по когнитивному компоненту. Этот компонент показал самый высокий результат среди всех компонентов. Уровень развития навыков здорового образа жизни по эмоционально – волевому компоненту оказались самыми низкими. Итак, диагностика навыков здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья показала средний и низкий уровень развития. С целью совершенствования навыков здорового образа жизни и развития интереса к здоровому образу жизни, настоятельна систематическая и планомерная большая работа в МКДОУ Новобирилюсский детский сад «Колокольчик» с такими детьми и разработка и реализация соответствующей программы, которая будет направлена на решение данной проблемы.

2.2 Разработка и реализация программы, направленной на развитие интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

По результатам диагностического исследования, нами была разработана программа, по развитию интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Цель программы:

Способствовать развитию интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи программы:

1. Создать условия, направленные на обеспечение охраны здоровья детей с ограниченными возможностями здоровья, а также полноценного их физического и психического развития, расширение представлений о своём организме, влиянии окружающей среды на здоровье, в области физической культуры, спорта, строения человека, его болезней.
2. Повысить эмоциональный настрой по отношению к проблемам здоровья, воспитывать ценностное отношение к здоровью, желание вести здоровый образ жизни, повысить интерес к приёмам и способам сохранения и укрепления здоровья и ведения здорового образа жизни.
3. Профилактика вредных привычек, развитие навыков выполнения культурно-гигиенических, оздоравливающих, закалывающих мероприятий, правильного питания, охраны и укрепления своего здоровья.
4. Формирование у детей мотивационно-потребностной культуры по отношению к своему здоровью и здоровому образу жизни.

Ожидаемые результаты:

1. Повышения уровня по 4 компонентам здорового образа

жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья;

2. Повышение интереса и ценностного отношения к своему здоровью, здоровому образу жизни, спортивным мероприятиям и кружкам;

3. Повышение уровня знаний о заболеваниях, вредных привычках, представлений о своём организме, спорте, физической культуре, строении человека;

4. Положительные изменения в сторону состояния здоровья детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, уменьшение заболеваемости детей;

5. Повышение мотивации, потребности занятий оздоровительной культурой по отношению к своему здоровью и здоровому образу жизни;

6. Повышение эмоционального настроя, эмоционального отношения к проблемам здоровья;

7. Повышение уровня самостоятельности, активности, двигательной деятельности детей с ограниченными возможностями здоровья;

8. Повышение активизации и взаимодействие родителей и детей по решению данной проблемы.

Программа разработана с опорой на определённые принципы:

Достоверность – данная информация, предоставляемая детям, родителям основана на научных сведениях;

Доступность – данная научная информация адаптирована для понимания детям старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, имеет чёткую структуру, логику изложения;

Наглядность – в образовательный процесс включены яркие примеры, сведения, интерактивный материал, способствующий эмоциональной отзывчивости у детей, а также поговорки, пословицы, игры, загадки с

изображениями, наглядно детям;

Активность – тут можно использовать активные формы работы такие как: наблюдение, утренняя гимнастика, гимнастика после сна, дидактические и сюжетные игры по теме здоровья и здорового образа жизни, экскурсии в школу в спортивный оборудованный зал, проблемные ситуации;

Осознанность – дети старшей группы с ограниченными возможностями здоровья осознано понимают значимость и ценность здоровья, здорового образа жизни, влиянии окружающей среды, формирования навыков в различной оздоровительной сферы.

Отличительной чертой данной программы является то, что в содержание её отражены те показатели здорового образа жизни, которые по результатам диагностического исследования развиты на среднем и низких уровнях.

Особенности детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, на которые была направлена данная программа по развитию интереса были такие: дети с речевыми дефектами, дети с задержкой психического развития в лёгкой форме, дети с педагогической запущенностью.

Программа рассчитана на 2 месяца и одну неделю. В неделю проводится одно занятие, длительностью 30 минут.

Занятия с дошкольниками проводились в нескольких направлениях, таких как:

Во-первых, повышение знаний у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья о здоровом образе жизни, здоровье, вредных привычках, влиянии окружающей среды и т.д.

Во-вторых, повышение эмоциональной отзывчивости, осознанности, мотивации, интереса к спорту, здоровому образу жизни.

В-третьих, развитие ценностного отношения к своему здоровью, потребностей в ведении здорового образа жизни.

Таблица 8 – программа, направленная на развитие интереса к здоровому образу жизни к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья

Тема	Цель	Содержание
«Здоровый образ жизни».	Сформировать увоспитанников старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья потребность в здоровом образе жизни	<p>Вводная часть по теме занятия.</p> <p>Основная часть, где идёт обсуждение с детьми, что такое здоровый образ жизни, из каких частей он состоит, для чего он нужен?</p> <p>Игра «Волшебный мешочек» (в мешке предметы личной гигиены, полезные продукты питания, карточки с выполнением утренней гимнастики, закаливание и т.д.</p> <p>Дети по очереди выходят и на ощупь отгадывают предмет и говорят, для чего он нужен.</p> <p>4.Заключительная часть. Подведение итогов игры, занятия.</p>
«Полезная и правильная еда».	Содействовать в формировании знаний о гигиене, культуре питания, полезных продуктах и правильной еды.	<p>1.Вводная часть по теме, беседа: «Что такое полезная и правильная еда, какие продукты полезные, и что есть не стоит?»</p> <p>2.Основная часть «Гигиена и культура питания, что может быть если это не соблюдать?»</p> <p>3.Загадки о полезной и неполезной пище.</p> <p>4.Заключительная часть. Подведение итогов беседы, занятия, рисунок одного полезного</p>
«Окружающая среда, влияние её на организм человека».	Развитие у детей представлений об окружающей среде, её негативных факторов, влияющих на здоровье человека.	<p>1.Вводная часть по теме занятия.</p> <p>2.Основная часть Обсуждение что такое окружающая среда, и как она может влиять на организм человека?</p> <p>3. Влияние окружающей среды на город и село. Показ ролика.</p> <p>4.Заключительная</p>

		часть: Подведение итогов занятия, рисунку детей на данную тематику.
«Чистота-основа здоровья»	Формирование навыков, знаний соблюдения правил личной гигиены, здорового образа жизнедеятельности.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вводная часть по теме занятия. 2. Основная часть. 3. Показ иллюстраций, картинок, по данной теме. 4. Загадки по данной тематике. 5. Беседа о правилах личной гигиены, что надо делать чтобы быть опрятным? 6. Дидактическая игра «ДА - НЕТ» для детей старшего дошкольного возраста. Цель данной игры – закрепление знаний, режима дня, правил личной гигиены, хорошего поведения у дошкольников. 7. Заключительная часть. Подведение итогов, и придумывание рассказа на данную тему.
«Моё здоровье, мой организм»	Развивать первое представление у детей о своём организме и навыков заботы о нём	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вводная часть по теме занятия. 2. Основная часть. Беседа на тему части тела, и что на них может влиять 3. Просмотр презентации причины возникновения болезней и как вести себя, когда болеешь? 4. Как нужно правильно лечить, и лечиться без таблеток? 5. Заключительная часть. Подведение итогов по данной теме, рисование рисунков на тему моё здоровье.
«Режим дня-залог крепкого здоровья»	Познакомить детей старшей группы с ограниченными возможностями здоровья с правильным режимом дня, убедить их, чтобы они его начали соблюдать	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вводная часть по теме занятия. 2. Основная часть. Беседа, Повышение уровня знаний воспитанников

		<p>детского сада по данной теме.</p> <p>3. Просмотр картинок, что будет если режим дня соблюдать, и что может произойти если этого не делать?</p> <p>4. Заключительная часть. Подведение итогов беседы, занятия.</p>
«Полезные привычки-хорошо, а плохие-это враг»	<p>Учить детей различать вредные и хорошие привычки, формировать ценностное отношение к хорошим привычкам, а отказ от плохих.</p>	<p>1. Вводная часть по теме занятия.</p> <p>2. Основная часть. Беседа какие могут быть хорошие, а какие могут быть плохие привычки для здоровья?</p> <p>3. Показ картинок по данной теме.</p> <p>4. Рассказ о влиянии вредных привычек на здоровье.</p> <p>5. Заключительная часть. Подведение итогов на данную тему. Дано задание нарисовать рисунок, показать свои эмоции и отношение к хорошим привычкам.</p>
«Спорт это сила, спорт это мудрость»	<p>Повышать навыки двигательной деятельности, дать хорошее представление детям о плюсах двигательной деятельности и её влиянии на здоровье человека</p>	<p>1. Вводная часть по теме занятия.</p> <p>2. Основная часть. Просмотр презентации «Значение физической, двигательной деятельности на здоровье.</p> <p>3. Различная утренняя гимнастика на все виды мышц с привлечением родителей.</p> <p>4. Просмотр небольшого видеоролика «моя семья спортсмены»</p> <p>5. Заключительная часть. Подведение итогов, и раздача памяток родителям воспитанников по данной теме.</p>
Просмотр «мотивационных	Пропаганда здорового образа жизни у	1. Вводная часть по

<p>видео о больших победах в спорте и здоровом образе жизни» Проведение игровых «Весёлых стартов»</p>	<p>детей старшего дошкольного возраста с особыми потребностями в здоровье. Привлечение детей к занятию спортом, физической двигательной активности. Развитие интереса к спорту и здоровому образу жизни.</p>	<p>теме занятия. 2. Основная часть. Беседы по теме привычки в доме 3. Игра «Плохие и вредные привычки» 4. Промсотр видео ролика 5. Проведение весёлых эстафет 6. Заключительная часть. Подведение итогов по данной теме, Обсуждение ролика, подведение итогов эстафет.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

После завершения всех занятий, которые были направлены на развитие интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, нами была проведена повторная диагностика всех компонентов здорового образа жизни.

I. Для контрольной диагностики когнитивного компонента, мы использовали такую методику как «Беседа» В.Г. Кудрявцев для «выявления уровня развития представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья»

В итоге анализа данных «Беседы» В.Г. Кудрявцев на контрольном этапе нами были получены результаты по когнитивному компоненту.

Результаты повторной диагностики «Беседа» приведены в таблице 9.

Таблица 9 – Оценка уровня развития представлений старших дошкольников с ограниченными возможностями здоровья о здоровом образе жизни на контрольном этапе.

№	Воспитанники	Уровень развития представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.
1	Воспитанник 1	Высокий
2	Воспитанник 2	Средний
3	Воспитанник 3	Средний
4	Воспитанник 4	Высокий

5	Воспитанник 5	Высокий
6	Воспитанник 6	Средний
7	Воспитанник 7	Низкий
8	Воспитанник 8	Средний
9	Воспитанник 9	Средний
10	Воспитанник 10	Средний
11	Воспитанник 11	Высокий
12	Воспитанник 12	Низкий

Результаты повторной беседы в процентном соотношении представлены в таблице 10 и в диаграмме рисунок 6.

Таблица 10 – Результаты исследования повторной диагностики по когнитивному компоненту.

Этапы	Уровень					
	Высокий		Средний		Низкий	
	Кол-во чел	Доля, %	Кол-во чел	Доля, %	Кол-во чел	Доля, %
Констатирующий	2	16	6	50	4	34
Контрольный	4	34	6	50	2	16

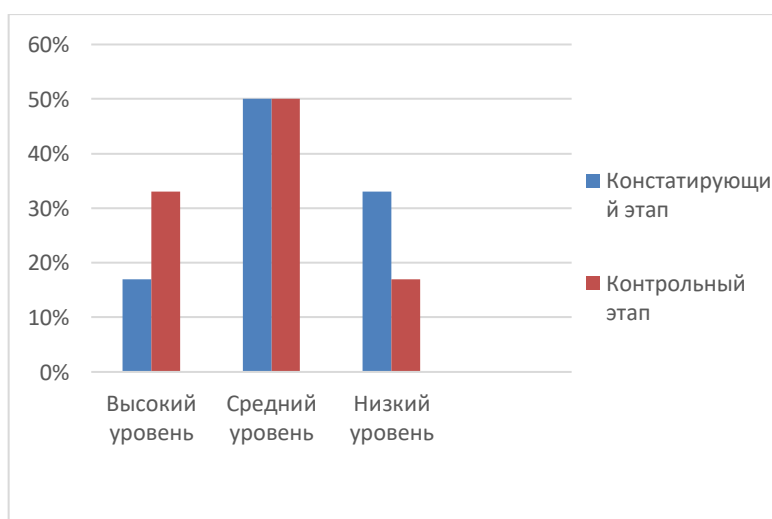


Рисунок 6 – Результаты исследования, констатирующего и контрольных срезов в процентном соотношении по когнитивному компоненту.

На контрольном этапе исследования была проведена ещё одна беседа в

игровой форме с детьми старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, где была выявлена положительная количественная и качественная динамика уровня развития представлений о здоровом образе жизни. Количество детей, имеющих высокий уровень стало больше, имеющих низкий уровень стало меньше, причём практически все дети из группы исследования показали более глубокие знания и их применения на практике в сравнении с констатирующим этапом. Было детей с высоким 2, стало 4; со средним уровнем было 6, стало 6; с низким уровнем было 4, стало 2.

Исходя из полученных результатов можно сделать вывод о том, что разработанная нами программа по развитию интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья позволила повысить уровень когнитивного компонента здорового образа жизни, способствовала достижению положительных результатов, следовательно, её применение можно распространить и на другие группы детей.

II. Для контрольной диагностики мотивационно-потребностного компонента, мы использовали такую методику как Е.А. Терпугова игра «Закончи предложения, картина моего здоровья» для «выявления уровня развития ценностного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья»

В итоге анализа данной игры «Закончи предложения, картина моего здоровья» на контрольном этапе нами были получены следующие результаты по мотивационно-потребностному компоненту.

Результаты повторной игры приведены в таблице 11.

Таблица 11 - Оценка уровня развития ценностного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья на контрольном этапе.

№	Воспитанники	Уровень развития ценностного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья
1	Воспитанник 1	Средний
2	Воспитанник 2	Низкий
3	Воспитанник 3	Средний
4	Воспитанник 4	Высокий
5	Воспитанник 5	Высокий
6	Воспитанник 6	Низкий
7	Воспитанник 7	Высокий
8	Воспитанник 8	Средний
9	Воспитанник 9	Средний
10	Воспитанник 10	Средний
11	Воспитанник 11	Низкий
12	Воспитанник 12	Средний

Результаты повторной игры в процентном соотношении представлены в таблице 12 и в диаграмме рисунок 7.

Таблица 12 – Результаты исследования повторной диагностики по мотивационно-потребностному компоненту.

Этапы	Уровень					
	Высокий		Средний		Низкий	
	Кол-во чел	Доля, %	Кол-во чел	Доля, %	Кол-во чел	Доля, %
Констатирующий	2	16	4	34	6	50
Контрольный	3	25	6	50	3	25

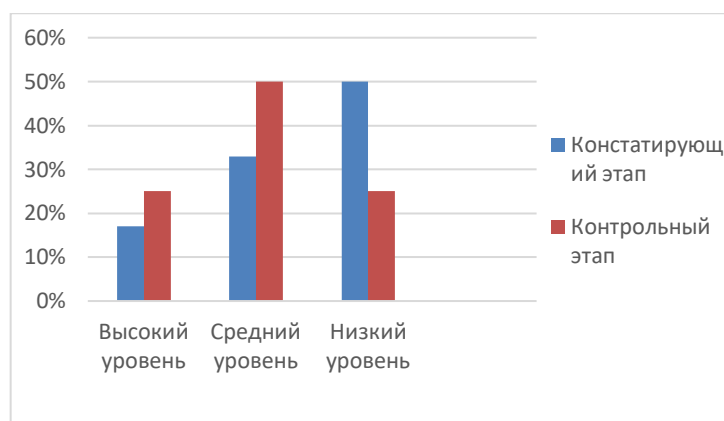


Рисунок 7 – Результаты исследования, констатирующего и контрольных срезов в процентном соотношении по мотивационно-потребностному компоненту.

На контрольном этапе исследования была проведена ещё одна игра «Закончи предложения, картина моего здоровья» с детьми старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, где была выявлена положительная количественная и качественная динамика уровня развития ценностного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни. Количество детей, имеющих высокий уровень стало больше на 1, имеющих низкий уровень стало меньше на 3, а средний уровень повысился, и стал у 6 детей, причём практически все дети из группы исследования, даже те дети с низким уровнем, показали динамику по отношению к своему здоровью и здоровому образу жизни.

Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод о том, что разработанная нами программа по развитию интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста позволила повысить уровень мотивационно-потребностного компонента здорового образа жизни. Ребята стали более бережнее относиться к своему здоровью, к вредным факторам, которые влияют на их здоровье, повысилась мотивация к ведению здорового образа жизни, дети понимают, что надо следить за своим здоровьем и повышать его с помощью здорового образа жизни.

III. Для контрольной диагностики деятельностного компонента, мы использовали такую методику как игра «Осуществление наблюдения» Е. А.

Терпугова для «выявления уровня развития умений и привычек осуществления здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья»

В итоге анализа нашего наблюдения, на контрольном этапе нами были получены следующие результаты по деятельностному компоненту.

Результаты повторного наблюдения приведены в таблице 13.

Таблица 13 - Оценка уровня развития умений и привычек осуществления здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья на контрольном этапе.

№	Воспитанники	Уровень развития умений и привычек осуществления здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья
1	Воспитанник 1	Высокий
2	Воспитанник 2	Средний
3	Воспитанник 3	Средний
4	Воспитанник 4	Низкий
5	Воспитанник 5	Средний
6	Воспитанник 6	Средний
7	Воспитанник 7	Низкий
8	Воспитанник 8	Средний
9	Воспитанник 9	Высокий
10	Воспитанник 10	Средний
11	Воспитанник 11	Высокий
12	Воспитанник 12	Средний

Результаты повторного наблюдения в процентном соотношении представлены в таблице 14 и в диаграмме рисунок 8.

Таблица 14 – Результаты исследования повторной диагностики по деятельностному компоненту.

	Уровень		
	Высокий	Средний	Низкий

Этапы	Кол-во чел	Доля, %	Кол-во чел	Доля, %	Кол-во чел	Доля, %
Констатирующий	1	8	7	59	4	33
Контрольный	3	25	7	59	2	16

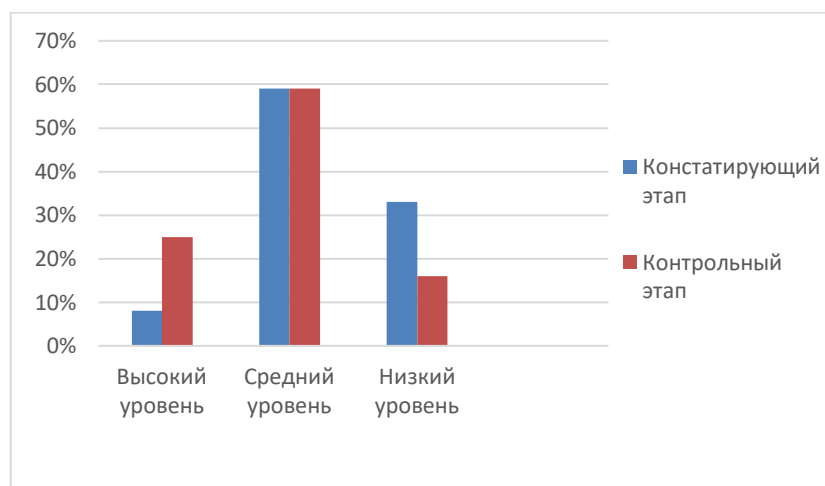


Рисунок 8 – Результаты исследования, констатирующего и контрольных срезов в процентном соотношении по деятельностному компоненту.

На контрольном этапе исследования было проведено ещё одно наблюдение, где была выявлена положительная количественная и качественная динамика «уровня развития умений и привычек осуществления здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья». Количество детей, имеющих высокий уровень стало больше, имеющих низкий уровень, стало меньше, средний уровень остался на том же месте, причём практически все дети из группы исследования показали довольно неплохие умения и привычки здорового образа жизни. Было детей с высоким уровнем 1, стало 3, со средним уровнем было 7, стало 7, с низким уровнем было 4, стало 2.

Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод о том, что разработанная нами программа по развитию интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья позволила повысить уровень деятельностного компонента здорового образа жизни, дети стали больше владеть умениями и

привычками ведения здорового образа жизни, стали больше знать об этом и применять в своей повседневной деятельности.

IV. Для контрольной диагностики эмоционально-волевого компонента, мы использовали такую методику как рисуночный тест «Здоровье» Л.Г. Касьянова для «выявления уровня развития знаний о здоровье, характере эмоционального отношения к проблемам здоровья, степени активности позиции по отношению к здоровью у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья»

В итоге анализа рисуночного теста «Здоровье», на контрольном этапе нами были получены следующие результаты по эмоционально-волевому компоненту.

Результаты повторного рисуночного теста «Здоровье» приведены в таблице 15.

Таблица 15 - Оценка уровня развития знаний о здоровье, характере эмоционального отношения к проблемам здоровья, степени активности позиции по отношению к здоровью у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья на контрольном этапе.

№	Воспитанники	Уровень развития знаний о здоровье, характере эмоционального отношения к проблемам здоровья, степени активности позиции по отношению к здоровью у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья
1	Воспитанник 1	Высокий
2	Воспитанник 2	Средний
3	Воспитанник 3	Средний
4	Воспитанник 4	Низкий
5	Воспитанник 5	Средний
6	Воспитанник 6	Высокий
7	Воспитанник 7	Средний
8	Воспитанник 8	Низкий
9	Воспитанник 9	Средний
10	Воспитанник 10	Низкий

11	Воспитанник 11	Средний
12	Воспитанник 12	Средний

Результаты повторного рисуночного теста в процентном соотношении представлены в таблице 16 и в диаграмме рисунок 9.

Таблица 16 – Результаты исследования повторной диагностики по эмоционально-волевому компоненту.

Этапы	Уровень					
	Высокий		Средний		Низкий	
	Кол-во чел	Доля, %	Кол-во чел	Доля, %	Кол-во чел	Доля, %
Констатирующий	0	0	7	59	5	41
Контрольный	2	16	7	59	3	25

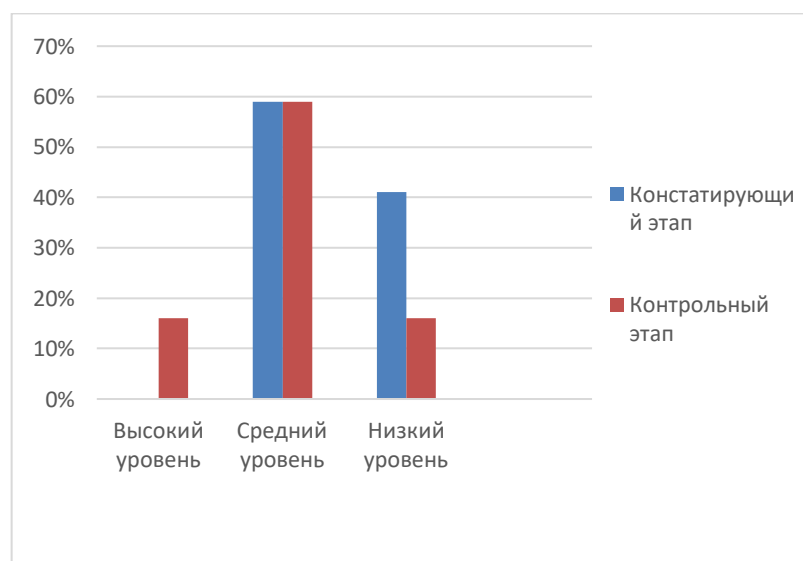


Рисунок 9 – Результаты исследования, констатирующего и контрольных срезов в процентном соотношении по эмоционально-волевому компоненту.

На контрольном этапе исследования был проведён ещё один рисуночный тест «Здоровье» для выявления развития знаний о здоровье, характере эмоционального отношения к проблемам здоровья, степени активности позиции по отношению к здоровью у детей старшего дошкольного возраста с

ограниченными возможностями здоровья, характер эмоционального отношения к проблемам здоровья, степени активности позиции по отношению к здоровью. Была выявлена положительная количественная и качественная динамика. Количество детей, имеющих высокий уровень стало 2, имеющих низкий уровень, стало меньше, средний уровень, остался на том же месте, причём практически все дети из группы исследования проявляют яркие, положительные эмоции к проблемам здоровья, понимают, что плохо, что нет, увеличилась степень активности позиции по отношению к своему здоровью. Было детей с высоким 0, стало 2, со средним уровнем было 7, стало 7, с низким уровнем было 5, стало 3.

Исходя из полученных результатов можно сделать вывод о том, что разработанная нами программа по развитию интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья позволила повысить уровень эмоционально-волевого компонента здорового образа жизни, дети стали больше владеть знаниями, довольно ярко проявлять эмоции по отношению к проблемам здоровья, стали больше проявлять активную, хорошую позицию направленную на своё здоровье, и здоровый образ жизни.

Таблица 17 – обобщенные результаты констатирующего и контрольного исследования по 4 компонентам здорового образа жизни.

Компоненты развития навыков здорового образа жизни	Уровни развития навыков ЗОЖ					
	Высокий		Средний		Низкий	
	Конст.	Контр.	Конст.	Контр.	Конст.	Контр.
Когнитивный	2 детей	4 детей	6 детей	6 детей	4 детей	2 детей
Мотивационно-потребностный	2 детей	3 детей	4 детей	6 детей	6 детей	3 детей
Деятельностный	1 ребёнок	3 детей	7 детей	7 детей	4 детей	2 детей
Эмоционально-волевой	0 детей	2 детей	7 детей	7 детей	5 детей	3 детей

Следовательно, повторная диагностика по всем компонентам здорового образа жизни показала, что на контрольном этапе исследования повысился уровень развития навыков здорового образа жизни, на основании этого можно сделать вывод, что разработанная нами программа, направленная на развитие интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, способствует положительной динамике, позволяет добиваться хорошего результата.

Выводы по 2 главе

Для нашего исследования мы использовали 4 методики:

-Когнитивный компонент проверяли «Беседой» В. Г. Кудрявцев, (приложение А);

-Мотивационно потребностный компонент проверяли методикой Е.А. Терпугова игра «Закончи предложения, картина моего здоровья», (приложение Б);

-Деятельностный компонент проверяли методикой Е.А. Терпугова «Осуществление наблюдения», (приложение В);

-Эмоционально-волевой компонент проверяли рисуночным тестом «Здоровье» Л.Г. Касьянова, (приложение Г).

Данные методики явились средством для мониторинга 4 компонентов здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, и в дальнейшем полученные результаты первичной (констатирующей) диагностики послужили для разработки и реализации программы по развитию интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, направленная на улучшение всех показателей воспитанников, особенно имеющих низкий и средний уровень по компонентам здорового образа жизни. Повторная (контрольная) диагностика позволила определить эффективность разработанной программы по развитию интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Основными результатами реализации программы стали: положительная динамика компетентностей детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья по 4 компонентам здорового образа жизни; повышение интереса к своему здоровью и здоровому образу жизни, эмоционального настроения, уровня самостоятельности, активности; активизация взаимодействия родителей и детей по данному направлению.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема развития интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья очень важна в современном обществе, инклюзивном образовании, для адаптации и реабилитации таких детей. Эту проблему решают и педагоги, и родители, и соответствующие социальные службы и государство в целом.

В настоящее время развитие интереса к здоровому образу жизни является одним из актуальных направлений для родителей и педагогов детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. Так как только тесное взаимодействие родителей и педагогов, их понимание данной проблемы может привести к положительным результатам и оказывает непосредственное влияние на развитие интереса к здоровому образу жизни у детей данной категории. Поэтому целью нашего исследования стало выявление и теоретическое обоснование условий развития интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

В ходе работы над проблемой исследования была изучена психолого-педагогическая и методическая литература таких авторов как: Н.Г. Морозовой; Н.М. Амосовой; Э.Н. Вайнера; Г.И. Щукиной; К.А. Оглоблина; В.А. Сухомлинский; М.В. Воробьева и других. В нашей работе мы основывались на понятиях и определениях таких учёных как Попов С.В. и Щукина Г.И. и сформулировали итоговое понятие. Поэтому, интерес к здоровому образу жизни на наш взгляд – это необходимость человека заниматься полезной для своего здоровья деятельностью, связанной с отказом от вредных привычек, хорошо подобранной двигательной активностью, сбалансированного правильного питания, закаливания, личной гигиены, владениям знаний в данном направлении и получение положительных эмоций и удовольствий от ведения здорового образа жизни.

Были изучены определения и понятия: «здоровый образ жизни»,

«интерес», «интерес к здоровому образу жизни», значительный теоретический материал, на основе анализа которого был сделан вывод, о том, что наше исследование соответствует характеристике темы исследования.

Нами были использованы такие методики по здоровому образу жизни как:

-Когнитивный компонент проверяли «Беседой» В. Г. Кудрявцев, (приложение А);

-Мотивационно потребностный компонент проверяли методикой Е.А. Терпугова игра «Закончи предложения, картина моего здоровья», (приложение Б);

-Деятельностный компонент проверяли методикой Е.А. Терпугова «Осуществление наблюдения», (приложение В);

-Эмоционально-волевой компонент проверяли рисуночным тестом «Здоровье» Л.Г. Касьянова, (приложение Г).

Компоненты и критерии здорового образа жизни:

Когнитивный – знание правил гигиены и пользования средствами личной гигиены; знание правильного режима питания; вредных привычек, распорядка дня, закаливания; знание пользы ведения здорового образа жизни.

Мотивационно-потребностный – восприятие, знания ценности и важности здоровья, ведения здорового образа жизни.

Деятельностный – включение в разную практическую деятельность, направленную на заботу о своём здоровье, старании быть здоровым.

Эмоционально-волевой – отношение к своему здоровью, здоровому образу жизни в эмоциональной сфере, умение получать удовольствие от своего здоровья и заботы о нём.

В соответствии с данными компонентами здорового образа жизни нами была разработана, теоретически обоснована и реализована программа по развитию интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья на базе МКДОУ Новобирилюсский детский сад «Колокольчик», в исследовании приняли

участие 12 респондентов.

После реализации программы, направленной на развитие интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, была проведена повторная (контрольная) диагностика, результаты которой показали положительную динамику, на основании которой можно сделать вывод о её эффективности.

Данное исследование подтвердило гипотезу выпускной квалификационной работы о том, что развитию интереса к здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья будут способствовать: знания о здоровом образе жизни, удовольствие от ведения здорового образа жизни, двигательная активность, сбалансированное питание, и отказ от вредных привычек.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Белов В.И. Энциклопедия здоровья. Молодость до 100 лет. М. Химия 2019. 400 с.
2. Барышева Т.А. Творчество: теория, диагностика, технологии. Словарь справочник. СПб: 2014. 380 с.
3. Воробьева М.В. Воспитание здорового образа жизни у дошкольников / М.В. Воробьева // Дошкольное воспитание – 2018 №7 с. -7.
4. Воробьева М.В. Воспитание здорового образа жизни у дошкольников / М.В. Воробьева // Дошкольное воспитание – 2008 №7 с. 5-9.
5. Венгер Л.А. Психолог в детском саду. Просвещение, 1995. 368 с.
6. Гордон Л.А. Психология и педагогика интереса / Л.А. Гордон. – Киев, 1995. 348 с.
7. Дошкольная педагогика: учебник для бакалавров Н.А. Виноградова, Н.В. Микляева, Ю.В. Микляева; под общ. ред. Н. В. Микляевой. – М.: Изд. Юрайт, 2020. - 510 с.
8. Дейкина А.Ю. Познавательный интерес: сущность и проблемы изучения: Учебное пособие. СПб.: Питер, 2018. 47 с.
9. Здоровый дошкольник: социально-оздоровительная технология XXI века / сост. Ю.Е. Антонов, М.Н. Кузнецова и др. – М.: Гардарики, 2008. – 164 с.
10. Закревская Н.Г. Развитие научно-педагогического потенциала в университетах физической культуры современной России дис. д-ра пед. наук: СПб., 2010, 391 с.
11. Зак А.З. Развитие умственных способностей младших школьников. – М.: Наука, 1994. – 320 с.
12. Иванова Н.А. Формирование начальных представлений о

здоровом образе жизни у детей младшего дошкольного возраста // Поволжский педагогический вестник. 2014. №4 с. 85-93.

13. Капалыгина И.И. Формирование навыков здорового образа жизни и знаний о нём: педагогическая поддержка // Проблемы воспитания. – 2006. №5 с. 13-18.

14. Козлова С.А., Куликова Т.А. Дошкольная педагогика: учебник. -М.: Академия, 2014. 249 с.

15. Касперович Е.В. Проблемы в формировании здорового образа жизни / Здоровый образ жизни: сб. ст. вып. 3 / редкол.: В.М. Кисилёв 2005. – с. 5-6.

16. Касьянова Л.Г. Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста: дис. канд. пед. наук. Шадринск, 2005. 223 с.

17. Мясищев В.Н. Психология отношений / избранные психологические труды / под ред. А.А. Бодалёва. – М.: Институт практической психологии; Воронеж: МОДЭК, 1995. – 356 с.

18. Гаврильчук А.Н. Здоровый образ жизни. Его принципы и составляющие // Основы безопасности жизни, 2001. - №5. – 36 с.

19. Ожегов С.И. Толковый словарь. 2019. - 1376 с.

20. Пискунов В.А. Здоровый образ жизни, учебное пособие – Электронные тестовые данные. – Москва: Прометей, 2017. – 100 с.

21. Попов С.В. Валеология в школе и дома (о физическом благополучии школьников). СПб; 1997. – 253 с.

22. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер, 1999. – 720 с.

23. Соловьёв Г.М. Основы здорового образа жизни и методика оздоровительной физкультуры – Ставрополь: СГУ, 2008. – 111 с.

24. Скляр Д.А.; Скляр А.В.; Залиева Н.А. Здоровый образ жизни: критерии и реализация // Известия ДГПУ. 2016. - 120 с.

25. Слостёнин В.А. Общая педагогика: учебное пособие для

студ. высш. учеб. заведений. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 288 с.

26. Симонов В.М. Проблема формирования интереса в контексте решения образовательных задач в рамках вуза. М.: Просвещения, 1998. 340 с.

27. Соловейчик С.Л. Учение с увлечением. М.: Издательство АСТ, 2019. – 240 с.

28. Талызина Н.Ф. Формирование познавательной деятельности младших школьников. М.: Просвещения. 1997. – 105 с.

29. Теплов Б.М. Избранные труды: В 2-х томах. – М.: Педагогика 1985. - 329 с.

30. Ушинский К.Д. Сочинения. Т. 10. – М.: Л; 1950. – 669 с.

31. Ушаков Д.Н. Толковый словарь 2020. – 816 с.

32. Фролова Е.В. Условия формирования здорового образа жизни у дошкольников // Начальная школа до и после. – 2010. - № 10. – с. 17-21.

33. Чугайнова О.Г. Задачи и содержание работы по усвоению дошкольниками норм и правил здорового образа жизни. 2016. С. 43-46.

34. Чаклин А.В., Милиевская И.Л. Сохранить здоровье смолоду. М.: «Педагогика», 1997. 144 с.

35. Шевеленко Л.А. Формирование представлений об основах здорового образа жизни у детей дошкольного возраста // Дошкольное воспитание. – 2018. - № 3. с. 34-37.

36. Шацкий С.Т. Педагогические сочинения в 2-х т. сост. Л.Н. Скаткин и другие; под ред. Н.П. Кузина. – М.: Педагогика, 1980. – Т. 1. – 288 с. – Т. 2. 400 с.

37. Щукина Г.И. Актуальные вопросы формирования интереса в обучении. М.: Педагогика, 1984. – 192 с.

38. Щукина Г.И. Познавательный интерес в учебной деятельности школьника / Г.И. Щукина, др. пед. наук. – Москва: Знания, 1972. – 32 с.

39. Большой энциклопедический словарь.
40. Montessori, M. The Absorbent Mind: A Classic in Education Child Development for Educators and Parents. Holt Paperbacks. 1995. – 320 p.

І. Для определения когнитивного компонента, уровня развития представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста с особыми потребностями в здоровье, мы остановились на методике такого автора как: «Беседа» В.Г. Кудрявцев.

Автор данной методики В.Г. Кудрявцев, с целью выявления уровня развития представлений о здоровом образе жизни у дошкольников предлагает проводить беседу. Для беседы с детьми старшей группы могут быть следующие вопросы:

1. Что необходимо делать, чтобы быть здоровым?
2. Занимаешься ли ты утренней гимнастикой?
3. Имеешь ли ты представление о том, что такое полезные привычки?
4. Имеешь ли ты представление о том, что такое вредные привычки?
5. Знаешь ли ты, какие последствия могут быть от вредных привычек?
6. Занимаешься ли ты здоровым образом жизни?
7. Зачем необходимо соблюдать здоровый образ жизни?

В.Г. Кудрявцев, выделил критерии для определения уровня развития представлений о здоровом образе жизни:

І критерий – представление детей о здоровье, как о состоянии человека и о воздействии окружающей среды на здоровье человека;

ІІ критерий – взаимосвязанность здоровья и образа жизнедеятельности, владение знаниями, полезных привычек и отношение детей к вредным, плохим привычкам;

ІІІ критерий – участие детей в укрепляющих и закаливающих мероприятиях.

Согласно этим критериям, которые выделил В.Г. Кудрявцев, он выделил уровни развития представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста:

- низкий уровень: ребёнок обладает бессистемными представлениями о понятии «здоровье» как состоянии человека, не находит взаимосвязь состояния здоровья с состоянием окружающей среды; не исключает что есть вредные привычки; не способен рассказать о полезных, хороших привычках, необходимы наводящие вопросы, в общеукрепляющих мероприятиях принимать участие не любит.

- средний уровень: ребёнок обладает приблизительными представлениями о понятии «здоровье», находит его взаимосвязь с состоянием человека; обладает минимальными представлениями о вредных привычках; может назвать полезные привычки, при помощи взрослого и находит связь между здоровьем и окружающей средой, наличием полезных и вредных привычек, с помощью наводящих вопросов, может назвать условия здорового образа жизни, в общеукрепляющих и закаливающих мероприятиях, может принимать участие, но по настроению.

- высокий уровень: ребёнок обладает чёткими представлениями о понятии «здоровье», с легкостью находит связь его с состоянием человека, окружающей средой; негативно относится к плохим, вредным привычкам, с полной уверенностью называет полезные привычки, понимает их влиянием на состояние здоровья; настроен на здоровый образ жизни; соблюдает правила личной гигиены, опрятный, аккуратный, с большим удовольствием принимает участие в общеукрепляющих и закаливающих мероприятиях.

Таблица 18 – Критерии и уровни развития представление о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Критерии	Уровни		
	Низкий	Средний	Высокий
Представление детей о здоровье, как о состоянии	ребёнок обладает бессистемными	ребёнок обладает приблизительными	ребёнок обладает

<p>человека и о воздействии окружающей среды на здоровье человека;</p>	<p>представлениями о понятии «здоровье» как состоянии человека, не находит взаимосвязь состояния здоровья с состоянием окружающей среды;</p>	<p>представлениями о понятии «здоровье», находит его взаимосвязь с состоянием человека;</p>	<p>четкими представлениями о понятии «здоровье» с легкостью находит связь его с состоянием человека, окружающей средой;</p>
<p>Взаимосвязанность здоровья и образа жизнедеятельности (владение знаниями полезных привычек и отношении детей к вредным, плохим привычкам)</p>	<p>ребёнок обладает бессистемными знаниями, не исключает что есть вредные привычки; не способен рассказать о полезных, хороших привычках, необходимы наводящие вопросы.</p>	<p>ребёнок обладает минимальными представлениями о вредных привычках; может назвать полезные привычки, при помощи взрослого находит связь между здоровьем и окружающей средой, наличием полезных и вредных привычек, с помощью наводящих вопросов, может назвать условия здорового образа жизни.</p>	<p>ребёнок обладает конкретными знаниями об определении «здоровье», находит связь с состоянием человека, окружающей среды; негативен к плохим привычкам, с уверенностью произносит хорошие привычки, знает их влияние на условие здоровья; расположен на достойный уклад жизни; следует правилам ухода за собой, он чистый, бережный, с удовольствием принимает участие в общеоздоровительных и закаляющих действиях.</p>
<p>3) участие детей в укрепляющих и закаливающих мероприятиях.</p>	<p>ребёнок в общеукрепляющих мероприятиях принимать участие не любит.</p>	<p>ребёнок в общеукрепляющих и закаливающих мероприятиях может принимать участие, но по настроению.</p>	<p>ребёнок с большим удовольствием принимает участие в общеукрепляющих и</p>

			закаливающи х мероприятиях
--	--	--	----------------------------------

II. Для выявления уровня развития ценностного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья мы остановились на такой методике Е.А. Терпугова: Игра «Закончи предложения, картина моего здоровья»

Описание методики: педагог в игровой форме приглашает детей поиграть и предлагает закончить предложения, которые он начинает. Дошкольник должен дать ответ, сказать свою первую мысль, которая придёт ему в голову. Если ребёнок начнёт отвлекаться, устанет отвечать на вопросы, можно сделать небольшой перерыв, и потом продолжить дальше.

Дано 6 неоконченных предложений:

1. Моё здоровье – это ...
2. Иногда я болею, потому что ...
3. Когда я думаю о своём здоровье, то мне хочется ...
4. Когда я думаю о здоровье, то представляю себе ...
5. Когда мои друзья болеют, то я ...
6. Если б у меня была волшебная палочка здоровья ...

Обработка результатов: в последнюю графу таблицы пишем мысли, реакции, ассоциации ребёнка, которые он вам высказал, продолжая предложения. Потому, как он закончил предложения, по характеру ответов, сделайте вывод, в последнюю графу таблицы записывается реакция ребёнка, его ассоциации и мысли, которые он излагает, продолжая предложения. По характеру ответов вы сделаете таблицу и пишете вывод об уровне развития ценностного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни.

Оценка результатов:

-Высокий уровень: Дошкольник с большой уверенностью владеет валеологическими знаниями, показывает хорошую активность в общении со взрослым, с большим интересом принимает участие в игре. На все

неоконченные предложения даёт адекватный, подробные ответы, при этом проявляет валеологическую эрудированность и компетентность. Большая часть ответов на вопросы позволяет ребёнку продемонстрировать использование валеологических знаний, умений, навыков в реальной практике, в решении определённых валеологических задач. Ребёнок владеет стабильной мотивацией к здоровому образу жизни.

-Средний уровень: Дошкольник немного владеет валеологическим содержанием беседы, некоторые разделы позволяют ему проявляться активнее в общении с педагогом, в решении проблемных ситуаций. Не на все неоконченные предложения даёт адекватные ответы, затрудняется отвечать. Некоторая часть его ответов всё же сопровождается детскими исчерпывающими комментариями, кое-где проявляется валеологическая эрудированность. Кое какие ответы на вопросы позволяют ребёнку продемонстрировать использование валеологических знаний, умений и навыков в реальной практике, в решении определённых валеологических задач. Ребёнок владеет неустойчивой мотивацией к здоровому образу жизни.

-Низкий уровень: Дошкольник плохо владеет валеологическим содержанием беседы, активность ребёнка начинает предпринимать педагог, поддерживая его интерес к разговору. На большую часть вопросов ребёнок даёт неадекватные ответы, затрудняется отвечать или не отвечает совсем. Некоторая часть ответов дошкольника всё же сопровождается комментариями, пытается объяснить свою мысль. Развёрнутость конкретных ответов подчёркивает избирательность ребёнка, разрозненность валеологических задач. Ребёнок обладает очень плохой, неустойчивой мотивацией, или не мотивирован совсем к здоровому образу жизни.

Таблица 19 – Неоконченные предложения и уровни развития ценностного отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Закончи предложения	Оценка результатов		
	Низкий	Средний	Высокий
1) Мое здоровье – это...	дошкольник плохо владеет валеологическим содержанием беседы, активность ребенка начинает предпринимать педагог, поддерживая его интерес к разговору. Не может дать ответ на поставленный вопрос, не может понять, что под этим термином моё здоровье подразумевается.	дошкольник немного владеет валеологическим содержанием беседы, некоторые разделы позволяют ему проявляться активнее в общении с педагогом, в решении проблемных ситуаций. От части может дать ответ на поставленный вопрос, под термином моё здоровье немного понимает, что подразумевается, может назвать несколько пунктов.	дошкольник с большой уверенностью владеет валеологическими знаниями, показывает хорошую активность в общении со взрослым, с большим интересом принимает участие в игре. На поставленный вопрос может дать четкий ответ, с легкостью понимает, что под термином моё здоровье подразумевается, называет много пунктов.
2) Иногда я болею, потому что...	дошкольник плохо владеет валеологическим содержанием беседы, активность ребенка начинает предпринимать педагог, поддерживая его интерес к разговору. Не способен дать четкий ответ на поставленный вопрос, заканчивает предложение, невнятными парами фразами, может сказать почему он болеет, но с небольшой уверенностью.	дошкольник немного владеет валеологическим содержанием беседы, некоторые разделы позволяют ему проявляться активнее в общении с педагогом, в решении проблемных ситуаций. Даёт небольшой ответ на поставленный вопрос, заканчивает предложение, хорошей фразой, но не в полной мере понимает почему он болеет.	дошкольник с большой уверенностью владеет валеологическими знаниями, показывает хорошую активность в общении со взрослым, с большим интересом принимает участие в игре. Даёт чёткий ответ на поставленный вопрос, в полной мере понимает из-за чего он болеет, говорит полноценными фразами.
3) Когда я думаю о своем здоровье, то мне хочется...	дошкольник плохо владеет валеологическим содержанием беседы, активность	дошкольник плохо владеет валеологическим содержанием беседы,	дошкольник с большой уверенностью владеет валеологическими

	ребенка начинает предпринимать педагог, поддерживая его интерес к разговору. Не понимает сути вопроса, не задумывается о своем здоровье, не может дать ответа и закончить предложение.	активность ребенка начинает предпринимать педагог, поддерживая его интерес к разговору. Не понимает сути вопроса, не задумывается о своем здоровье, не может дать ответа и закончить предложение.	знаниями, показывает хорошую активность в общении со взрослым, с большим интересом принимает участие в игре. С легкостью понимает суть вопроса, даёт полный чёткий ответ, заканчивает предложение. полной фразой.
4) Когда я думаю о здоровье, то представляю себе...	дошкольник плохо владеет валеологическим содержанием беседы, активность ребенка начинает предпринимать педагог, поддерживая его интерес к разговору. Очень плохо понимает суть вопроса, не может ничего представить, когда думает о своем здоровье, не может закончить данное предложение.	дошкольник немного владеет валеологическим содержанием беседы, некоторые разделы позволяют ему проявляться активнее в общении с педагогом, в решении проблемных ситуаций. Частично понимает суть вопроса, отвечает односложным ответом, представляет, когда думает о своем здоровье родных.	дошкольник с большой уверенностью владеет валеологическими знаниями, показывает хорошую активность в общении со взрослым, с большим интересом принимает участие в игре. Понимает, что спрашивает педагог, заканчивает предложение полноценной фразой, представляет себе утреннюю физическую зарядку, помощь родных и близких людей.
5) Когда мои друзья болеют, то я ...	дошкольник плохо владеет валеологическим содержанием беседы, активность ребенка начинает предпринимать педагог, поддерживая его интерес к разговору. Понимает суть	дошкольник немного владеет валеологическим содержанием беседы, некоторые разделы позволяют ему проявляться активнее в общении с педагогом, в	дошкольник с большой уверенностью владеет валеологическими знаниями, показывает хорошую активность в общении со взрослым, с большим

	вопроса, отвечает несвязанными фразами, частично заканчивает данное предложение.	решении проблемных ситуаций. Понимает суть вопроса, отвечает полноценными фразами, задумывается при ответе.	интересом принимает участие в игре. Понимает сразу суть вопроса, заканчивает предложение большими связными фразами, не задумывается при ответе, отвечает быстро и чётко.
б) Если б у меня была волшебная палочка здоровья...	дошкольник плохо владеет валеологическим содержанием беседы, активность ребенка начинает предпринимать педагог, поддерживая его интерес к разговору. Ребёнок очень долго задумывается, не может дать внятного, чёткого ответа, заканчивает предложение с помощью педагога.	дошкольник немного владеет валеологическим содержанием беседы, некоторые разделы позволяют ему проявляться активнее в общении с педагогом, в решении проблемных ситуаций. Ребёнок, не в полной мере понимает суть вопроса, заканчивает предложение несколькими правильными фразами, может дать несколько примеров, чтобы он сделал, если у него была волшебная палочка здоровья.	дошкольник с большой уверенностью владеет валеологическими знаниями, показывает хорошую активность в общении со взрослым, с большим интересом принимает участие в игре. Ребёнок немного задумывается, понимает суть вопроса, заканчивает предложение чёткой фразой, может дать много примеров тому, что бы он сделал если у него была волшебная палочка здоровья.

III. Для определения деятельностного компонента, выявление уровня развития умений и привычек осуществления здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья, мы использовали методику такого автора как Е.А. Терпугова. Она предлагает осуществлять наблюдение за детьми старшего дошкольного возраста в соответствии по следующим критериям:

Во-первых, использование ребёнком валеологических знаний, умений и навыков жизни и в ходе решения игровых валеологических задач;

Во-вторых, быстрота актуализации валеологических знаний, умений и навыков в нужном обстоятельстве;

В-третьих, решение реальных и игровых задач, способствующих сохранению здоровья;

В-четвёртых, автономность, самостоятельность решения.

В ходе наблюдения за детьми старшего дошкольного возраста в разнообразных видах деятельности, желательно обратить внимание на умения дошкольников самостоятельно проводить утреннюю зарядку; следование оптимальной двигательной активности на прогулке; применение полученных знаний о здоровом образе жизни на занятиях по физической культуре и в самостоятельной деятельности.

Результаты, которые получили в ходе наблюдения фиксируются педагогом, воспитателем в протоколе.

В ходе наблюдения были выделены уровни развития умений и привычек осуществления здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья:

-Высокий уровень: дети применяют ранние полученные знания, в ходе решения игровых валеологических задач. Способны самостоятельно, в полной мере анализировать жизненную ситуацию, выделять её существенные

признаки и выдвигать на этой основе адекватную задачу в своей деятельности, при этом данная операция протекает иногда в свёрнутом, умственном плане. Дети умеют планировать свою деятельность.

-Средний уровень: дети умеют применять знания, которые были получены самостоятельно, допускают незначительные ошибки и неточности при выполнении. Планировать порядок работы, подкреплять аргументами свои суждения и действия они не умеют, хотя и выполняют работу в логической последовательности, почти уверенно, самостоятельно. В ряде действий ими допускаются недочёты, но некоторые из действий при этом выполняются достаточно рационально, и на хорошем уровне.

-Низкий уровень: дети не умеют не в какой мере использовать знания, которые были получены самостоятельно, необходимо постоянная помощь воспитателя, педагога при решении проблемных задач, но даже при наличии помощи не способны правильно решить их, сделать правильные выводы. Не умеют находить разницу в своей деятельности, с учётом способов действия, затрудняются выбирая средства, для решения той или иной задачи.

Для исследования валеологических задач, умений, навыков старшего дошкольного возраста с точки зрения Е.А. Терпуговой также разумно использовать дидактические игры, которые направлены на:

-развитие и применение валеологических задач, умений и навыков в практике;

-развитие разумного поведения в непредвиденных ситуациях;

-оказание медицинской самопомощи и помощи.

Исходя из этого можно сделать вывод о том, что компетентный ребёнок может самостоятельно применять валеологические знания, навыки, умения в решении этих задач, так как сами игры, задачи носят развивающий и здоровьесберегающий характер. Быстрота актуализации знаний свидетельствует об устойчивости валеологической компетентности старшего дошкольника.

Таблица 20 – Критерии и уровни развития умений и привычек

осуществления здорового образа жизни у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Критерии	Уровни		
	Низкий	Средний	Высокий
1) использование ребенком валеологических знаний, умений и навыков в жизни и в ходе решения игровых валеологических задач;	дети не умеют не в какой мере использовать знания, которые были получены самостоятельно, необходима постоянная помощь воспитателя, педагога при решении проблемных задач, но даже при наличии помощи не способны правильно решить их, сделать правильные выводы. Не умеют находить разницу в своей деятельности с учетом способов действия, затрудняются выбирая средство для решения той или иной задачи.	дети умеют применять знания, которые были получены самостоятельно, допускают незначительные ошибки и неточности при выполнении. Планировать порядок работы, подкреплять аргументами свои суждения и действия они не умеют, хотя и выполняют работу в логической последовательности, почти уверенно, самостоятельно. В ряде действий ими допускаются недочёты, но некоторые из действий при этом выполняются достаточно рационально, и на хорошем уровне.	дети применяют ранее полученные знания, в ходе решения игровых валеологических задач. Способны самостоятельно, в полной мере анализировать жизненную ситуацию, выделять ее существенные признаки и выдвигать на этой основе адекватную задачу в своей деятельности, при этом данная операция протекает иногда в свернутом, умственном плане. Дети умеют планировать свою деятельность.
2) быстрота актуализации валеологических знаний, умений и навыков в нужном обстоятельстве;	Очень медленно применяет валеологические знания, умения и навыки в той или иной ситуации не в полной мере, или не способен их применить вообще.	Применяет на среднем уровне валеологические знания, умения и навыки в той или иной ситуации, но не в полной мере.	Применяет на высоком уровне валеологические знания, умения и навыки в той или иной ситуации и в полной мере.
3) решение реальных и игровых задач, способствующих сохранению здоровья;	Ребёнок очень медленно решает реальные и игровые задачи, которые способствуют сохранению здоровья с помощью педагога, или не способен	Ребёнок способен на достаточно хорошем уровне решить реальные и игровые задачи, которые способствуют сохранению здоровья, но не в	Ребёнок способен на высоком уровне решать самостоятельно реальные и игровые задачи, которые способствуют

	решить их вообще.	полной мере, зато самостоятельно.	сохранению его здоровья.
4)автономность, самостоятельность решения.	Ребёнок не способен распознать проблему, выбрать цель, и принять решение и решить данную проблему, игровую ситуацию даже со взрослым.	Ребёнок способен самостоятельно распознать проблему, цель, принять решение и решить данную проблему, игровую ситуацию в полной мере правильно не может, решает самостоятельно	Ребёнок способен самостоятельно выявить проблему, цель, найти решение данной проблемы, игровой ситуации и решить самостоятельно.

Приложение Г

IV. Для определения эмоционально-волевого компонента выявления уровня развития знаний о здоровье, характере эмоционального отношения к проблемам здоровья, степени активности позиции по отношению к здоровью у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья мы использовали методику такого автора как Л.Г. Касьянова. Она предлагает использовать рисуночный тест «Здоровье». [16].

Л.Г. Касьянова не акцентирует внимание детей на болезни, а предлагает нарисовать «здоровье», как они себе его представляют. Для установления характера эмоционального отношения детей к здоровому образу жизни в нём используются элементы из теста цветового выбора М. Люшера.

Как отмечает Л.А. Венгер, применение рисуночных тестов для выявления особенностей ребёнка построено на принципе проекции, другими словами, на «вынесении во вне своих чувств, переживаний, эмоций, представлений и т.д. Изображая на рисунке какой-либо объект, ребёнок поневоле передает своё отношение к нему. Он не забудет изобразить то, что, по его мнению, кажется самым важным, главным, а маловажным деталям на рисунке, по его мнению, будет уделено значительно меньше внимания [5].

Основные показатели:

- степень детализации изображения и прорисовка. Указывает на уровень дифференцированности и сложности представлений о здоровье, а также на степень их эмоциональной значимости для ребёнка.

- сюжетность и оригинальность рисунка выявляет активную или пассивную позицию по отношению к здоровью.

- богатство цветовой гаммы, предпочтение отдельных цветов. Позволяет определить характер эмоционального отношения к проблемам здоровья.

Обработка результатов:

-Высокий уровень: у рисунка чёткая детализация и прорисовка деталей.

Рисунок очень яркий, имеет хороший сюжет, оригинальный, имеет много деталей и цветовой палитры.

-Средний уровень: рисунок детализирован на половину, прорисовка видна, в изображении применяются небольшая часть цветовой палитры (3-4 цвета). Сюжет и оригинальность рисунка отражены не в полной мере.

-Низкий уровень: уровень детализации рисунка низкий, прорисовки почти нет, ярких красок нет, сюжет отсутствует. Оригинальности нет, в основном используется один цвет, 2 в редком случае.

Таблица 21 – Критерии и уровни развития знаний о здоровье, характере эмоционального отношения к проблемам здоровья, степени активности позиции по отношению к здоровью у детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Критерии	Уровни		
	Низкий	Средний	Высокий
1. Степень детализации изображения и прорисовка. Указывает на уровень дифференцированности и сложности представлений о здоровье, а также на степень их эмоциональной значимости для ребёнка.	уровень детализации рисунка низкий, прорисовки почти нет, эмоциональная значимость почти не видна, ребёнок почти не понимает, что такое термин здоровье.	рисунок детализирован наполовину, прорисовка видна, но не в полной мере, эмоциональная значимость проявлена не в полной мере, но видно небольшое представление ребёнком термина здоровье.	у рисунка четкая детализация и прорисовка деталей. Видна эмоциональная значимость, точное представление ребёнком термина здоровье.
2. Сюжетность и оригинальность рисунка. Выявляет активную или пассивную позицию по отношению к здоровью.	Сюжет отсутствует, оригинальности нет, ребёнок рисует разные рисунки в одном, проявляет пассивную позицию по отношению к здоровью.	Сюжет и оригинальность рисунка отражены не в полной мере. Видно, что проявляет частично активную позицию к здоровью	Имеет хороший сюжет, оригинальность, изображено много ярких деталей, показывающих активную позицию по отношению к здоровью.
3. Богатство цветовой гаммы, предпочтение отдельных цветов. Позволяет определить характер эмоционального отношения к проблемам здоровья.	Ярких красок нет, цветовая палитра тусклая, использует 1-2 цвета, эмоциональное отношение к проблемам здоровья не проявляет.	В изображении применяются небольшая часть цветовой палитры (3-4 цвета). В основном яркие краски, эмоциональное отношение к проблемам здоровья	Изображение яркое, цветовая палитра насыщена яркими красками, использует много ярких цветов, эмоциональное отношение к проблемам

		сформированы не в полной мере.	здоровья сформированы в полной мере.
--	--	-----------------------------------	--------------------------------------------

Конспект занятия № 1 Тема: «Здоровый образ жизни»**Предварительная работа по данной теме**

Цель: Развить у воспитанников старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья потребность в здоровом образе жизни.

Ход занятия

1. Вводная часть.

Педагог: Ребята, давайте улыбнёмся, подтянемся, друг на друга мы посмотрим и скажем друг другу здравствуйте. Сегодня мы с вами поговорим про здоровый образ жизни.

Педагог: Ребята, а как вы думаете, что надо делать, для того чтобы быть здоровым?

Ответ детей: Необходимо соблюдать правила личной гигиены.

Педагог: Правильно дети, а скажите какие правила личной гигиены вы знаете?

Ответ детей: Надо чистить зубы, мыть руки, лицо, надевать чистую одежду, мыться.

Педагог: Правильно ребята, это всё нужно делать, а что будет если мы этого делать с вами не будем?

Ответ детей: Мы будем грязнулями.

Педагог: Правильно, мы будем с вами неопрятными, будем грязнулями.

Педагог: Ребята, слышите, кто-то стучит.

Стук в Дверь

2. Основная часть.

Педагог подходит к двери, открывает дверь, и видит стоит посылка, берёт её и несёт к детям

Педагог: Ребята, нам кто-то передал посылку, наверно это был почтальон, давайте откроем её и увидим, что в ней находится (открывают посылку)

Дети: Это же лисичка

Педагог: Лисичка ещё с собой загадки принесла, отгадаем?

Дети: Да

Педагог: А лисичка скажет правильно ли мы отгадали, всё мы знаем с вами про здоровый образ жизни или нет.

Педагог: Он был грязный, неопрятный

Вещи сразу же разбежались

Мыться он не любил

И с водою не дружил?

Дети: Майодыр

Педагог: Вы большие молодцы, отгадали так быстро эту загадку.

Умывальник Майодыр не любил грязных детей, давайте вспомним как нам надо пользоваться предметами личной гигиены.

Ответ детей и показ: чистить зубы, мыться, мыть руки с мылом после прогулки и как садимся за стол, надо носить чистую одежду, вытираться чистым полотенцем.

Педагог: Умнички, правильно ответили, показали, а теперь я вам покажу плакат, на котором изображены предметы личной гигиены.

Показывает плакат

Педагог: Ребята, посмотрите лисичка ещё одну загадку приготовила.

Все их любят, все их знают,

Их с едой употребляют!

Пользу нам они приносят,

Организм у нас их просит»

И Кирюши и Ирины,

Любят кушать

Ответ детей: витамины (если не ответили ещё одна загадка)

Педагог: Фрукты, овощи, салат целый клад

Дети: Витаминов клад

Педагог: Молодцы ребятки, отгадали все загадки.

Педагог: а теперь ребята, давайте дружно сядем все в кружок.

А теперь давайте с вами поговорим о таких вещах:

- что такое здоровый образ жизни?
- из каких частей он состоит?
- для чего он нам нужен вообще?
- в каких овощах и фруктах очень много витаминов?
- какие продукты полезные?
- какие продукты вредные?

Ответы детей на все вопросы

Педагог: Дружно встанем, все начнём, мышцы наши разомнём

Проводится физкультминутка

Педагог: Дружно мы начнём шагать (ходьба на месте)

Раз, два, три

Дружно мы начнём скакать (прыжки на месте)

Раз, два, три

Плечи наши все подняли (поднимаем плечи)

Опустили, все подняли (отпускают, поднимают)

Сделали рывки руками (рывки руками)

И колени поднимаем (поднимают колени)

Дружно все присели, встали (присели и встали)

И на месте побежали (побежали на месте)

Педагог: Молодцы ребята, а закрепив наши знания, предлагаю вам поиграть в такую игру, которая называется волшебный мешочек.

Проводится игра «Волшебный мешочек»

(в мешочке предметы личной гигиены, бутафорские овощи, фрукты, карточки с утренней гимнастикой, полотенце, щетки и т.д)

Дети встают в круг, в центре педагог, дети по очереди подходят в центр круга, достают из мешочка предмет и на ощуп. отгадывают его и

рассказывают потом о нём и для чего он нужен

Педагог: Ребята, я хочу вам прочитать стихотворение.

Все, кто хочет быть здоров,
Закаляйтесь вы со мной.
Утром бег и душ бодрящий,
Как для взрослых настоящий,
На ночь окна открывать,
Свежим воздухом дышать,
Ноги мыть водой холодной
И тогда микроб голодный,
Вас вовек не одолеет.

3. Заключительная часть

Педагог: Ребята, скажите, что мы сегодня делали с вами, о чём говорили?

Ответ детей:

Педагог: Молодцы, давайте ещё раз вспомним что такое здоровый образ жизни, из чего он состоит, что необходимо делать чтобы быть здоровым и никогда не болеть?

Ответ детей:

Педагог: Давайте ещё раз вспомнил правила личной гигиены.

Ответ детей:

Педагог: Что вам понравилось на нашем занятии больше всего, что запомнилось?

Ответ детей:

Педагог: Молодцы, и в завершении я вам каждому подарю по яблоку, чтобы начать их кушать, что вам надо сделать?

Педагог: Молодцы, будьте крепкими и здоровыми, до свидания детвора.

Рекомендации по работе с данной программой:

Была проведена повторная диагностика на контрольном этапе по всем компонентам здорового образа жизни, сравнив результаты констатирующего и контрольных этапов, можно говорить, что данная программа результативна, и её можно рекомендовать педагогам для применения в работе с детьми старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Во-первых, постараться создать комфортные условия, направленные на обеспечение охраны и здоровья для детей с ограниченными возможностями здоровья, а также полноценного и их физического и психического развития, расширения представлений о своём организме, влиянии окружающей среды на здоровье, в области физической культуры, спорта, строения человека, его болезней.

Во-вторых, для повышения эмоционального настроения по отношению к проблемам здоровья провести качественную диагностику по всем компонентам здорового образа жизни, и научить приёмам и способам сохранения и укрепления здоровья и ведения здорового образа жизни.

В-третьих, провести с родителями разъяснительную работу, показать им практически культурно-гигиенические, оздоравливающие, закаливающие мероприятия, правильного питания, охраны и укрепления своего здоровья, для профилактики вредных привычек у их детей.

В-четвёртых, на своём примере, на примерах родителей, известных им людей постараться развить мотивационно потребностную культуру по отношению к своему здоровью и здоровому образу жизни.

