

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования  
Кафедра психологии детства

Табунова Мария Ивановна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**РАЗВИТИЕ МОТИВИРОВАННОЙ ПОТРЕБНОСТИ В ЗДОРОВЬЕ У  
ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПОСРЕДСТВОМ  
ИГРОВЫХ УПРАЖНЕНИЙ**

Направление подготовки 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование»  
Профиль «Психология и педагогика дошкольного образования»

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ  
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Ковалевский В.А.

\_\_\_\_\_  
Дата, подпись

Руководитель профессор, д. пед. н, к. пед. н,  
Усаков В. И.

08.06.2016

\_\_\_\_\_  
Дата, подпись

Дата защиты \_\_\_\_\_

Обучающийся

Табунова М. И.

08.06.2016

\_\_\_\_\_  
Дата, подпись

Оценка \_\_\_\_\_

Красноярск

2016

## Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические основы формирования мотивационных потребностей в здоровье у детей старшего дошкольного возраста.....	7
1.1 Общие теоретические основы формирования здоровья у детей дошкольного возраста.....	7
1.2 Формирование мотивационных потребностей в здоровье детей посредством рассказов, сказок и сюжетно ролевых игр.....	19
1.3 Физические упражнения – основа формирования мотивированной потребности здоровья детей старшего дошкольного возраста.....	27
Глава 2. Формирование мотивационной потребности у детей старшего дошкольного возраста в здоровье.....	33
2.1 Организация исследования.....	33
2.2 Методы исследования.....	34
2.3 Программа формирования мотивационной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста посредством игровых упражнений ...	49
2.4 Оценка эффективности экспериментальной программы «Родник здоровья», формирования мотивационной потребности у детей старшего дошкольного возраста в здоровье.....	56
Выводы.....	63
Список литературы.....	65
Приложения.....	70

## Введение

**Актуальность темы.** Общеизвестно, что здоровье является величайшей ценностью не только отдельного человека? Но и для всего общества. Физическое здоровье является главным условием духовного и морального здоровья ребенка. Нормальная жизнедеятельность организма, хорошее самочувствие – залог дальнейших успехов в учебе и труде.

В период дошкольного детства закладывается фундамент здоровья ребенка, воспитываются основные черты личности, формируются жизненно необходимые двигательные умения, навыки, развиваются важные физические качества, что свидетельствует о необходимости правильного физического воспитания, которое должно способствовать оздоровлению и полноценному развитию ребенка.

От отношения ребенка к своему здоровью во многом зависит эффективность его сохранения и укрепления. Научить детей беречь и укреплять свое здоровье – одна из важнейших задач современных дошкольных образовательных учреждений. Толчком к изучению проблемы формирования мотивационных потребностей в здоровье у детей старшего дошкольного возраста является отрицательная динамика показателей здоровья детей, отмечаемая по результатам профилактических медицинских обследований.

Центральной задачей дошкольного образования на современном этапе развития социально-экономических преобразований в нашей стране является формирование мотивированной потребности ребенка в здоровье.

Дети должны быть мотивированы на собственное здоровье, осознавать, что будущее каждого человека, как и государства в целом, за здоровыми поколениями, потому что физически и нравственно здоровый человек способен творить великие дела и приносить пользу другим.

Формированию мотивации детей дошкольного возраста к собственному здоровью способствует умелое использование игровых

ситуаций и других элементов занимательности. Общеизвестно, что значительная часть развития ребенка происходит благодаря игровому процессу. Также и мотивационная сфера в большей степени зависит от игровой деятельности, которая в виду некоторых особенностей развития занимает у ребенка центральное место в жизни, и представляет единую форму его активности.

Проблема укрепления здоровья и формирования здорового образа жизни детей нашла отражение в многочисленных исследованиях психологов, педагогов, политологов, философов, социологов, физиологов. Вопросы формирования здорового образа жизни у дошкольников рассмотрены в исследованиях: Т.Г.Кареповой, Г.И.Кулика, Н.Н.Сергиенко, М.Н.Кузнецовой, Е.Ю.Александровой, М.Ю.Картушина и др.

Проблема формирования мотивированной потребности дошкольников к собственному здоровью игровыми методами рассматривается в работах Ю.Е.Антонова, Н.П. Аникеевой, А.П. Антроповой, А.А. Баланина, Н.А. Барановой, И.В.Дубровина, Т.Л.Богина, В.Н. Лучихиной и др.

Однако, несмотря на наличие значительного количества исследований по формированию здорового образа жизни у дошкольников, проблема формирования мотивационных потребностей в здоровье у детей старшего дошкольного возраста посредством игровых упражнений не получила широкого отражения в научных работах и требует более широкого изучения.

**Объектом** исследования является процесс формирования мотивированной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста

**Предмет** – игровые упражнения как средство формирования у детей старшего дошкольного возраста мотивированной потребности в здоровье.

**Гипотеза исследования:** процесс формирования мотивированной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста будет эффективным:

- если будет разработана программа, основанная на применении игровых упражнений;

- будут созданы условия реализации программы в системе воспитания и развития детей в ДОО

Предполагается, что использование игровых упражнений в процессе формирования мотивированной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста, может существенно повысить эффективность данного процесса, повысит уровень сформированности представлений детей о здоровом образе жизни и обеспечит развитие потребности у дошкольников в систематическом укреплении здоровья, что послужит повышению уровня общей физической подготовленности и снижению уровня заболеваемости.

**Целью работы** является разработка программы формирования мотивированной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста посредством игровых упражнений и условий ее реализации.

**Задачи:**

1 – изучить теоретические основы формирования мотивированной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста;

2 – разработать программу формирования мотивированной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста посредством игровых упражнений и создать организационно-педагогические условия для ее реализации в ДОО.

3 – экспериментально проверить эффективность программы и условий ее реализации

Экспериментальная работа состояла из трех этапов: констатирующий, формирующий и контрольный эксперименты.

Цель констатирующего эксперимента - исследование общего уровня физической подготовленности старших дошкольников, определение уровня представлений детей о здоровом образе жизни. Нами использовался комплекс диагностических методов, которые взаимодополняют друг друга и

контролируют объективность полученного результата: наблюдение, опрос дошкольников, эксперимент.

Цель формирующего эксперимента - повышение указанного уровня с помощью разработанной программы формирования мотивированной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста. В ходе формирующего эксперимента нами были реализованы выделенные ранее педагогические условия; подготовлен и реализован комплекс мероприятий; проводилась работа с использованием игровых методов.

Цель контрольного эксперимента - определение эффективности комплекса мероприятий, направленных на повышение уровня формирования мотивационной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста.

**Методы исследования:** теоретический анализ и обобщение специальной научно-методической литературы; педагогическое наблюдение, педагогический эксперимент, математическая статистика.

**Научная новизна.** Теоретически разработана и экспериментально подтверждена программа формирования мотивированной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста, основывающаяся на непосредственном интересе дошкольников к занятиям игрового характера.

**Практическая значимость.** Результаты исследования, практические рекомендации могут быть использованы при организации работы по формированию мотивированной потребности в здоровье у детей в дошкольных образовательных учреждениях.

**Структура работы.** Работа состоит из введения, двух глав, выводов, списка использованной литературы и приложений.

# **Глава 1. Теоретические основы формирования мотивированной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста**

## **1.1 Общие теоретические основы формирования здоровья у детей дошкольного возраста**

Здоровье – бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. Как известно, здоровье человека формируется в детском возрасте на основе генетических факторов, образа жизни и экологических условий.

Здоровье помогает выполнять наши планы, успешно решать основные жизненные задачи, преодолевать трудности, а если придётся, то и значительные перегрузки. Доброе здоровье, разумно сохраняемое и укрепляемое самим человеком, обеспечивает ему долгую и активную жизнь.

Здоровье как научная проблема охватывает комплекс медико–биологических, психологических, физкультурно-оздоровительных, социальных наук. Вопросы здоровья всегда обсуждались всеми религиозными школами мира (христианство, ислам, буддизм). В соответствии с резолюцией генеральной Ассамблеи ООН здоровье считается единственным критерием целесообразности и адекватности всех без исключения видов деятельности [1, с.3].

Категорию здоровья исследователи определяют, как интегративное качество полноценного гармоничного человеческого бытия во всех его измерениях и аспектах. По определению Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), здоровье – это состояние полного физического, психического, духовного и социального благополучия человека. Именно здоровье определяется как состояние организма и форма жизнедеятельности, которая обеспечивает достаточную длительность жизни, необходимое ее качество и социальную дееспособность. Новая концепция здоровья трактует его как состояние равновесия (баланс) между адаптивными возможностями

организма (потенциал здоровья) и условиями среды (природной, социальной), которые постоянно меняются.

Здоровье ребенка - многосоставная категория, в которую входят физическая, психическая, духовная и социальная составляющие. Как отмечается в работах И.И.Брехмана, отношение ребенка к своему здоровью является фундаментом, на котором можно будет выстроить здание потребности в здоровом образе жизни. Оно зарождается и развивается в процессе осознания ребенком себя как человека и личности. Отношение ребенка к здоровью напрямую зависит от сформированности в его сознании этого понятия [9, с. 50].

Существует множество определений понятия «здоровье». Рядом автором «здоровье» определяется как способность сохранять соответствующие возрасту и полу психофизиологическую устойчивость в условиях постоянного изменения количественных и качественных единиц структурной и сенсорной информации [6, с.44].

Здоровье – это не только отсутствие болезней, но и положительное психологическое самочувствие. Все его аспекты одинаково важны и должны рассматриваться во взаимосвязи. Как отмечается в работах большинства ученых, здоровье – это не отсутствие болезней, а физическая, социальная, психологическая гармония человека, доброжелательные спокойные отношения с людьми, с природой и с самим собой.

Оригинальное определение здоровья, дал ученый Л.Г.Голубева: здоровье – такое состояние организма, которое дает возможность сохранять здоровье. Автор подчеркивает роль сознания человека в сохранении здоровья. Он же, приводит более пространственное определение здоровья как длительно сохраняющейся способности к восстановлению после химических, физических, инфекционных, психологических или социальных воздействий [18, с.59].

Здоровье человека – это, прежде всего, процесс сохранения и развития его психических и физиологических качеств, оптимальной

работоспособности и социальной активности при максимальной продолжительности жизни. Не случайно древняя медицина уделяла большое внимание системе воспитания, в которой сочетались физическое и духовное развитие ребенка. История показывает, что общество испытывает постоянную потребность формировать необходимые в жизни человека двигательные навыки: ходьбу, бег, плавание, развивать до оптимальных уровней его физические способности: силу, выносливость, ловкость, гибкость и тому подобное.

В своих работах И.А.Гундаров, Н.В.Киселева, О.С.Копина выделяются следующие виды здоровья: соматическое, физическое, психическое, социальное и духовное[20, с.39].

Соматическое здоровье, – текущее состояние организма человека, - основу которого составляет биологическая программа индивидуального развития, опосредованная базовыми потребностями, доминирующими на различных этапах онтогенетического развития. Эти потребности, во-первых, являются пусковым механизмом развития человека, а во-вторых, обеспечивают индивидуализацию это процесса.

Физическое здоровье – уровень роста и развития органов и систем организма, - основу которого составляют морфологические и функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции.

Психическое здоровье – состояние психическое, - основу которого составляет состояние общего душевного комфорта, обеспечивающая адекватную поведенческую реакцию. Такое состояние обусловлено как биологическими, так и социальными потребностями, а также возможностями их удовлетворения.

Нравственное здоровье – комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информационной сферы жизнедеятельности, - основу которого определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе. Нравственным здоровьем опосредовано духовность человека, т.к. оно связано с общечеловеческими истинами добра, любви и красоты.

Социальное здоровье заключается в способности формировать и использовать для самосохранения субъективные представления других людей о мире и их роли в нем. Данная составляющая отражает социальные связи, результаты, способность к общению и его качество.

Стоит отметить, что природа позаботилась о нашем ресурсе здоровья, снабдив нас от рождения структурной и сенсорной информационными системами, обладающими способностью к саморегуляции и поддержанию жизни. Дальше все будет зависеть от того, как мы распорядимся природным даром и, конечно, от того в каких условиях мы будим им распоряжаться, от нашего образа жизни. Ученые всего мира единогласно подчеркивают тот факт, что о здоровье человека следует заботиться с самого рождения.

Проблему формирования здоровья у детей нельзя назвать новой, поскольку в разные времена существования человечества она решалась в соответствии с уровнем развития общества[50, с.124]. Так, огромный вклад в развитие образовательной области здоровье-сберегающей культуры внесли в свое время Платон, Гиппократ, Песталоцци, которые отмечали, что нравственный и интеллектуальный уровень физической культуры имеет огромное значение в воспитании подрастающего поколения. Все древние мыслители писали о здоровье и характеризовали факторы, укрепляющие его: режим дня, питание, физические упражнения, знания. Великий педагог В. Сухомлинский писал: «Забота о здоровье - это важнейший труд воспитателя. От бодрости детей зависит их здоровая жизнь, мировоззрение, умственное развитие, прочность знаний, вера в свои силы...» [11].

В дошкольном детстве закладываются основы здоровья, воспитываются основные черты личности человека. Дошкольные учреждения и семья должны создать благоприятные условия для оптимального физического развития ребенка, получения знаний о человеческом организме, овладения санитарно-гигиеническими навыками.

И.М.Воротилкина отмечает, что физическое здоровье является главным условием духовного и морального здоровья ребенка. Как отмечается

автором, от отношения человека к здоровью во многом зависит его сохранение и укрепление. Научить детей беречь и укреплять свое здоровье – одна из важнейших задач современных дошкольных учебных заведений[15, с.71].

Ю.А.Андреев, Л.В.Баль,Е.И. Гуменюк, Н.А. Слисенко подчеркивают, что в период дошкольного детства закладывается фундамент здоровья, формируются жизненно необходимые двигательные навыки, умения, развиваются важные физические качества, что свидетельствует о необходимости правильного физического воспитания, которое должно способствовать оздоровлению и полноценному развитию ребенка[4; 6].

Характеристикой физического здоровья каждого ребенка является уровень морфофизиологического развития, который проявляется и подтверждается возрастными антропометрическими и биометрическими показателями, такими как: длина, масса тела, объем грудной клетки, работа сердца, дыхания, опорно-двигательный аппарат, осанка, состояние кожи, острота зрения, обоняния, слуха, вкуса и тому подобное[25, с 69].

На сегодня проблема сохранения и укрепления здоровья подрастающих поколений приобрела особую актуальность, ведь данные медицинских и социальных исследований подтверждают устойчивую тенденцию ухудшения состояния здоровья детей. Не утешительные данные статистики свидетельствуют о том, что длительное время наблюдается тенденция ухудшения здоровья детей всех возрастов. По данным Минздрава РФ за последние 5 лет заметно возросли показатели заболеваемости новообразованиями, болезнями эндокринной системы и расстройствами питания, обмена веществ, болезнями органов пищеварения. Половина школьников 7-9 лет и более 60 % старшеклассников имеют хронические болезни. Дети 5-8 лет имеют в анамнезе в среднем 1-2 диагноза. На современном этапе дети имеют ряд хронических заболеваний. Основными из них являются заболевания опорно-двигательного аппарата, желудочно-

кишечного тракта, зрения. Неправильная осанка формируется у детей с раннего возраста, какая осанка будет у детей зависит от компетентности родителей, воспитателей, учителей.

Чтобы сформировать здоровье, нужно соблюдать здоровый образ жизни, также необходимо четко знать, как складывается, сохраняется и разрушается здоровье человека. Забота о собственном здоровье, поддержание работоспособности, закаливание, рациональное питание, отсутствие вредных привычек, умение быть коммуникабельным, полезным близким, товарищам, обществу – это все в комплексе складывается в образ жизни человека[27, с 26].

Сохранение и укрепление физического здоровья дошкольников является одним из приоритетных задач современного дошкольного образования.

А.Н.Леонтьев отмечает, что старший дошкольный возраст такой период фактического формирования личности человека, в ходе которого он выступает не только как объект воздействия, но и как субъект деятельности [39, с.55], а, следовательно, и как субъект формирования здоровья.

Анализ особенностей физического и психического развития ребенка в период дошкольного возраста позволяет сделать вывод о том, что данный период является сенситивным для формирования основ здорового образа жизни, так: наблюдается повышенная двигательная активность; развивается интерес к себе, своему телу, к новым знаниям и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта; ребенок легко подчиняется требованиям, правилам и нормам поведения; у ребенка формируется повышенная потребность в одобрении поступков и действий. К составляющим здорового образа жизни относятся: способность к рефлексии; состояние различных видов пространства; рациональное питание; режим.

Сформированные в отечественной психологии положения относительно развития детей старшего дошкольного возраста свидетельствуют о возможности формирования мотивации ценностного

отношения к здоровью у детей данного возрастного периода. Как обозначается в работах Г.А.Урунтаева, А.В.Запорожца, Д.Б.Эльконина: в этот период у ребенка возникает соподчинения мотивов, происходит формирование произвольного поведения и развитие самосознания. Данными авторами отмечается также, что период старшего дошкольного возраста характеризуется формированием внеситуативно-личностной формы общения, содержанием которой является, в том числе мир людей и становлением познавательной деятельности[50; 51].

Б.С.Волков, Н.В.Волкова подчеркивают, что деятельность старшего дошкольника начинает побуждаться не отдельными, не связанными друг с другом мотивами, которые сменяются, подкрепляют друг друга или вступают между собой в конфликт, а их иерархической системой, где постепенно основные и устойчивые побуждения приобретают ведущее значение и подчиняют себе более частные, ситуационные побуждения[12, с.63]. Тот факт, что иерархия мотивов (сознательное соподчинение) является новообразованием старшего дошкольного возраста, представляют исследования К.М.Гуревича, Н.М.Матюшиной, А.Н.Леонтьева и других авторов.

Г.А.Урунтаева так характеризует период старшего дошкольного возраста: «в данный возрастной период в регуляции деятельности дошкольника все возрастающую роль начинают играть правила и требования, предъявляемые к нему окружающими. У ребенка формируется умение действовать произвольно, регулируя и подчиняя свое поведение достижению определенной цели, которая ставится перед ним взрослым, коллективом детей, а затем и им самим» [50, с.95].

Таким образом, период старшего дошкольного возраста у детей характеризуется формированием предварительного образа своего поведения.

Управление своим поведением становится предметом сознания самих детей, а это означает новую ступень развития сознания ребенка, ступень формирования его самосознания, предметом которого является место

ребенка в системе отношений с другими людьми и его собственные возможности.

Стоит отметить тот факт, что сформировавшаяся к концу дошкольного возраста самооценка, содержащая в себе осознание ребенком своих умений, составляет начальную форму «личного осознания».

Процесс формирования мотивации к здоровью у старших дошкольников включает следующие структурные компоненты: когнитивный (представления, знания, суждения), эмоционально-оценочный (эмоции, оценка) и поведенческо-деятельностный (поведенческие реакции, деятельностная направленность)[37, с.44].

О возможности формирования мотивационных потребностей в здоровье у детей старшего дошкольного возраста свидетельствуют сформированные в отечественной психологии положения относительно психического развития старших дошкольников: возникновение соподчинения мотивов; формирование произвольного поведения; развитие самосознания; формирование внеситуативно-личностной формы общения; становление познавательной деятельности.

М.Ю.Картушин отмечает: физическое здоровье дошкольников зависит от многих факторов, таких как: правильная организация режима дня; рациональное питание; достаточная двигательная активность в течение дня; соблюдение санитарно-гигиенического режима; проведение физкультурно-оздоровительной работы и тому подобное. По мнению ученого, мощным фактором укрепления здоровья ребенка является физическая культура. Ребенок-дошкольник имеет большую потребность в движениях, которые позволяют ему познать окружающий мир, развивать психические процессы, формировать морально-волевые качества, физическую выносливость. Ученые доказали тесную взаимосвязь физического и психического развития. Правильно организованная физкультурно-оздоровительная работа в дошкольном учреждении положительно влияет на совершенствование тормозных процессов коры головного мозга, работу органов и систем, рост и

развитие, укрепляют защитные силы и выносливость организма, формируют необходимые качества личности. Но самое важное значение заключается в оздоровлении и укреплении здоровья малышей, что создает надежную основу для дальнейшего физического и психического совершенствования [30, с.42].

Необходимость применения физических упражнений для укрепления здоровья и закаливания организма ребенка отмечали еще Сократ, Платон, Аристотель.

Образ жизни и охрана здоровья населения – взаимосвязанные стороны жизнедеятельности людей. Эта объективная взаимосвязь реализуется через понятие здоровый образ жизни (ЗОЖ). ЗОЖ – это гармоничное сочетание различных сторон человеческой жизнедеятельности: производственной, потребительской, культурной, биологической, физкультурной, психологической. Объективным показателем, определяющим возможности для ЗОЖ, служит состояние здоровья. Теоретический анализ философской и психолого-педагогической литературы по проблеме формирования здорового образа жизни в системе образования показал, что в наше время данная проблема является актуальной и недостаточно разработанной в практическом плане. Здоровый образ жизни для большинства людей не представляет жизненной ценности, что в большей степени связано с недостаточным пониманием и осмыслением данного феномена.

В научной литературе здоровый образ жизни рассматривается как сформированность психологической установки на сохранение, укрепление и приумножение собственного здоровья и здоровья окружающих, активная деятельность индивида в этом направлении, в частности, оздоровление образа жизни, борьба с вредными привычками и факторами риска для здоровья, преодоление других неблагоприятных факторов образа жизни [30, с.47].

О необходимости формирования у детей положительной мотивации на здоровый образ жизни отмечено в ряде официальных документов и

программ. Так, в частности, в Конвенции по правам ребенка (1990г.) большое значение придается здоровью молодого поколения как решающему фактору выживания человечества.

Следует отметить, что здоровый образ жизни – это не просто сумма усвоенных знаний, а стиль жизни, адекватное поведение в различных ситуациях.

Основные предпосылки соблюдения здорового образа жизни состоят из: сформированности личностно-мотивационной установки на реализацию собственных физических, интеллектуальных, социальных, духовных возможностей и способностей; успешном формировании мировоззренческих позиций и основ культуры, ориентированность на здоровый образ жизни; воспитания стремления к физическому совершенствованию в процессе активной двигательной деятельности; обеспечении полноценного сна, сбалансированного питания, соблюдения рационального распорядка дня; соблюдении правил гигиены (чистота тела и мыслей, закаливание тела и духа); стремлении к достижению психической, нравственно-духовной гармонии в жизни; сформированности толерантного отношения к социальному окружению; исключении из собственного поведения саморазрушительных привычек, желаний (лень, переедание, негативные эмоции, негативное мышление, малоподвижность и т. п.).

Формирование понятий о здоровом образе жизни, заботливом и бережном отношении к своему здоровью в старшем дошкольном возрасте состоит из: ориентации детей в строении органов и систем своего организма (сердечнососудистая, опорно-двигательная, выделительная, кровь, кожа); ознакомлении с назначением и условиями нормального функционирования органов человека. Формировании представлений о том, что органы и системы организма работают как целое; воспитанию понятий о способах укрепления здоровья. Формированию осознанного отношения к укреплению здоровья; развитию понимания у детей ценности здорового образа жизни, выработыванию стремления его реализовать; формированию чувства

ответственности за собственное здоровье и здоровье будущих поколений. При всем этом, самым главным фактором соблюдения здорового образа жизни является желание человека быть здоровым[27, с.26].

Проблема здоровья детей является основным рычагом воспитательной работы, которую должны осуществлять взрослые. Стратегической целью является - воспитание и развитие жизнерадостной личности, обогащенной знаниями о себе, готовой к творческой деятельности, поведение которой соответствует общечеловеческим нормам морали. А знание, понимание и воплощение в практику основ здорового образа жизни – это те основные составляющие, от которых зависит полноценность и продолжительность жизни каждой личности, целого поколения и всех последующих поколений людей, потому что ценность здоровье - универсальная ценность всего человечества[33, с.72].

Основополагающим в работе с детьми дошкольного возраста является забота об их здоровье, ведь здоровый малыш легче воспринимает воспитательные воздействия, скорее приобретает необходимые знания, умения и навыки, лучше приспосабливается к окружающей действительности. Формы и методы оздоровления детей представлены в (Приложении 1).

Исходя из понимания того, что основным фактором благополучия человека является здоровье как абсолютная и фундаментальная ценность бытия, современные реалии выделяют острую потребность в изменении отношения людей к собственному здоровью и внедрению в жизнь оздоровительной идеологии. В целостной системе воспитательных ценностей определяющими должны стать: ориентация на полноценную жизнь и здоровье; ориентация на физическое, психологическое, духовное и социальное совершенствование; ориентация на жизненную цель, которая заключается в стремлении быть здоровым; сознательное определение собственного жизненного пути и приближение к идеалу. Перед современными педагогами встает необходимость переосмысления стратегии

сотрудничества с детьми, возникает необходимость сосредоточить внимание на здоровом образе жизни как на системообразующем факторе человеческого существования.

Основы сознательного отношения к своему здоровью закладываются еще в пору раннего и дошкольного детства. Нормальная жизнедеятельность организма, хорошее самочувствие – залог дальнейших успехов в учебе и труде. Поэтому приоритетным направлением в работе дошкольного образовательного учреждения является сохранение здоровья каждого малыша [7, с.62]. Такой точки зрения придерживаются как отечественные, так и зарубежные ученые.

Для реализации этой задачи особое внимание необходимо уделять, во-первых, формированию культуры здоровья ребенка в дошкольном учебном заведении, во-вторых, формированию культуры здоровья в семье. Поэтому сегодня приоритетной целью дошкольного образования является воспитание валеологически компетентных детей, которые умеют с детства заботиться о своем здоровье, сознательно относиться к жизни как высшему дару природы, осознавать приоритет здоровья как высшую человеческую ценность, а здоровый образ жизни - как фактор сохранения и укрепления здоровья[11, с. 51].

Таким образом, организация самого процесса формирования системы ценностей у ребенка предполагает определенную последовательность: получение информации, ее осознание, восприятие (личностное восприятие) и убеждение. На основе убеждений формируются нормы, цели, идеалы и взгляды ребенка, которые служат мотивом деятельности, стимулом и ориентиром поведения, формированию здорового образа жизни.

## **1.2 Формирование мотивированной потребности в здоровье детей посредством рассказов, сказок и сюжетно ролевых игр**

Фундамент здоровья закладывается в первые годы жизни ребенка, что определяется особенностями нервной системы. В этот период начинают развиваться нравственные качества, задатки интеллекта, менталитет (образ мыслей), формируется и образ будущей жизни человека.

Самым оптимальным методом по формированию мотивационных потребностей является чтение художественной литературы и сказок. Использование данного метода обеспечивает расширение и обогащение представлений детей в области здоровья, формирование способности детей к восприятию и пониманию содержания, основных связей и действий героев художественного произведения относительно сохранения и укрепления здоровья.

Дошкольный возраст - это возраст сказки. Сказка - самый любимый ребенком литературный жанр. Дети черпают из сказок множество удивительных познаний. В сказках дети впервые испытывают, как бы на себе, храбрость, стойкость, добро, милосердие, зло, черствость, жестокость. Слушание и сочинение сказки, «наряду с творческими играми, выполняет важнейшую роль в формировании вида внутренней психической активности - умения мысленно действовать в воображаемых обстоятельствах, без чего невозможна никакая творческая деятельность». В.А. Сухомлинский не представлял обучение не только без слушания, но и без создания сказки, по его словам, сказка – это радость мышления; создавая сказку, ребенок утверждает свою способность к творческому мышлению.

По мнению Л.А. Парамоновой, в сказке присутствует «функция воспитания здорового образа жизни, охраны человека от пагубных, наносящих урон здоровью увлечений, пристрастий, действий, поведенческих актов», иначе сказка имеет здоровьесберегающее направление, «цель

которого - сохранение и развитие индивидуального здоровья личности, утверждение здорового образа жизни» [45, с. 68].

Так, чтение сказок «Мойдодыр», «Федорино горе», «Айболит» способствуют формированию представлений о здоровом образе жизни у детей и вырабатывают у них мотивацию на здоровье. Занятия используют для психологической, терапевтической и развивающей работы. Сказку может рассказывать взрослый, либо это может быть групповое рассказывание, где рассказчиком является не один человек, группа детей, а остальные дети повторяют за рассказчиками необходимые движения.

При формировании ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста используются также элементы сказки. Среди приемов работы со сказкой в направлении формирования здорового образа жизни у детей М.Ю. Картушина [31, с. 24] выделяются следующие:

Знакомые герои в новых обстоятельствах. Использование данного метода способствует созданию условий, при которых герои сказки попадают в совершенно другие обстоятельства, близкие к жизни детей; а значит, обеспечивает возможность формирования у дошкольников представлений и навыков безопасной жизнедеятельности на улице, в детском саду, дома.

Спасательные ситуации в сказках. Применение данного метода способствует формированию навыков оказания первой помощи в необходимых случаях.

С целью формирования представления о здоровье и факторах его формирующих; о здоровом образе жизни и его составляющих; о взаимосвязи здоровья и здорового образа жизни предлагается использовать сказки: «Волшебный ключик к здоровью». При помощи сказки «Что не знал Незнайка?» у детей формируются представления о режиме дня и его значении для здоровья.

При помощи сказки «Необыкновенные приключения Феи летающего домика» у детей формируются представления об опасностях, подстерегающих человека (в частности детей) в повседневной жизни, сказка

«Трудная дорога в Изумрудный город» формирует у детей умения безопасного поведения на улице, в детском саду и дома.

При помощи сказки «Почему загрустил доктор Компрессик?» в которой рассматриваются основные принципы закаливания и проводятся некоторые виды закаливания у старших дошкольников формируются представления о закаливании и его значении для здоровья.

В сказке «Малыш и Карлсон снова вместе» детям подаются советы «самого здорового человека на свете» о том, как построить свою жизнь, чтобы не болеть. При этом у детей обобщаются и систематизируются представления о здоровом образе жизни и его составляющих

В сказке «Долой Домомучительницу!» совершенствуются представления о режиме дня и его значении для здоровья. Сказка учит составлять собственный режим дня (с учетом также состояния здоровья).

В сказке «Малыш и Карлсон отправляются в путешествие» у детей закрепляются представления о значении физической культуры для здоровья. Продолжается воспитание мотивационной потребности в занятиях физической культуры, закрепляются навыки закаливания.

При помощи сказки «Необыкновенный кросс или ох, уж этот Незнайка!» у старших дошкольников формируются представления о значении физической культуры для здоровья, воспитывается потребность в занятиях физической культуры.

При помощи сказки «Карнавал здоровья в Цветочном городе» обобщаются и систематизируются полученные знания, умения и навыки.

Разрешительные мероприятия, которые проводятся с дошкольниками на темы сохранения здоровья («Уроки хорошего врача», «Что мы знаем о своем здоровье?» «Незнайка в гостях у детей»), помогают воспитанникам детских садов в увлекательной форме закрепить полученные ранее знания, получить радость от совместного познавательного общения.

Технология игрового обучения - это такая организация учебного процесса, при которой обучение осуществляется в процессе включения

учащегося в учебную игру (игровое моделирование явлений, «проживания» ситуации). Когда мы вводим в учебно-воспитательный процесс игровые элементы, то этим самым стимулируем познавательные возможности детей.

Игра в дошкольном возрасте - основная форма жизни ребенка, без нее детства просто нет. О том, что игра как основной вид деятельности детей дошкольного возраста является главным средством их воспитания свидетельствует огромное количество проведенных исследований отечественных и зарубежных психологов и современных педагогов.

Как отмечается в работах Л.И.Божовича, игра - это творческая переработка пережитых впечатлений, комбинирование их и построение из них новой действительности, отвечающей запросам и влечениям самого ребенка. Поэтому все знания, полученные ребенком на занятии или из другого источника должны немедленно «задействоваться», применяться самостоятельно, постоянно и по собственной инициативе. Только тогда они будут служить творческому развитию ребенка. Вся жизнь дошкольников, в свободное от занятий и режимных моментов время, проникается игрой [8, с.90].

По определению Д.Б.Эльконина сюжетно-ролевая игра содержит следующие компоненты: игровой замысел; игровой сюжет; роли, которые берут на себя дети в процессе игры; игровые действия, которые реализуют взятые на себя роли взрослых и отношения между ними; игровое использование предметов, условная замена реальных; реальные отношения между играющими; правила, которые диктуются самой игрой и создаются детьми или предлагаются взрослыми [51,с.122].Основой сюжетно-ролевой игры является мнимая или воображаемая ситуация, которая заключается в том, что ребенок берет на себя роль взрослого и выполняет ее в созданной им самим игровой обстановке (например, роль врача, больного, воспитателя и т.д.). Это делает игру формой практического познания окружающей действительности.

Основное задание для воспитателя создать в группе необходимую и современную пространственно-развивающую среду, что будет способствовать привлечению детей к здоровому и активному образу жизни, расширению познавательных представлений и речевых умений дошкольников.

Воспитательные, развивающие, обучающие возможности сюжетно-ролевой игры в формировании мотивации в потребности к здоровью у детей дошкольного возраста неопределимы. В руках умелого и внимательного воспитателя она является очень эффективным средством влияния на различные сферы личности ребенка, в том числе и на формирование мотивационной потребности в здоровье. Если сюжетно-ролевая игра организуется по инициативе воспитателя с целью закрепления определенных знаний, то в ней предварительно оговариваются тема, конкретное содержание, выделяются и распределяются роли, определяется характер взаимодействия персонажей, подбираются атрибуты и игрушки [49, с.65].

В процессе организации игровой деятельности дети действуют в рамках предложенных обстоятельств согласно сюжета. Очень часто в игре участвует воспитатель, который выполняет какую-то второстепенную роль и незаметно управляет событиями изнутри. Но и такая форма организации предполагает предоставление свободы детской инициативе, чтобы творческий процесс не превратился в сухие дидактические упражнения.

Таким образом, наиболее эффективными методами педагогической деятельности в формировании мотивации у детей к здоровью являются игровые методы, поскольку именно в игре происходит быстрое усвоение ребенком определенного рода опыта, знаний и умений, развивается любознательность и самостоятельность в познавательной деятельности, дети включаются в интересный диалог, то есть активизируется их речевое развитие. Для старших дошкольников полезно проводить различные по виду и содержанию игры: дидактические («Домики для витаминов», «Опасно или безопасно?», «Выбери пару»), игры с элементами экспериментирования

(«Для чего нужно здоровье?», «Наше сердце», «Как поймать воздух?»), сюжетно-ролевые игры («Больница», «Кукла заболела», «Буду куклу умывать, буду куклу закалять», «Скорая помощь», «Аптека»), подвижные («Веселая эстафета здоровья», «Идем в поход»).

Важно, чтобы игра проходила в безопасных и комфортных для ребенка условиях, чтобы в помещении было просторно, уютно, чисто. Сегодня актуальным является вопрос зонирования в дошкольных учреждениях игрового пространства, что позволяет как можно более оптимально подобрать и тематически объединить игрушки, направить игру в определенном направлении, сгруппировать детей по интересам, чтобы помочь реализовать их замыслы.

Например, кукла-дочка заболела. С ней дома остался только папа. Ему нужна помощь. Дети, подскажите, что делать? Девочка предлагает вызвать скорую помощь. Мальчики постройте быстрее машину скорой помощи, а то врачу не на чем приехать к больной кукле. Приезжает скорая помощь с водителем-мальчиком и врачом-девочкой. Далее игра продолжается по сюжету.

Игру во «врача» воспитатель может начать с игры-занятия. Утром педагог обращает внимание детей на то, что кукла долго не встает, и дети предполагают, что она, видимо, «заболела». Вызывают врача или медсестру детского сада. Он осматривает «больного», ставит диагноз: «Кукла простудилась, ее необходимо положить в больницу». При осмотре врач комментирует свои действия: «Сначала измерим температуру, подайте, пожалуйста, термометр. Температура 38 градусов. Так, Светлана больна. Надо посмотреть горло. Горло красное. Конечно, она простудилась». Врач, написав свое заключение, просит воспитателя отнести куклу в «больницу» (медицинский кабинет).

Через несколько дней воспитатель сообщает детям, что Светлана уже поправляется и завтра ее выпишут. Предлагает детям подготовить все необходимое для встречи Светланы. Когда Светлану «выписывают» из

«больницы»), медсестра приходит к детям, показывает, как нужно ухаживать за выздоравливающей: не позволять ей пить холодную воду и ходить босиком, аккуратно и тепло одевать на прогулку.

Основа игры - фантазия и творчество малыша, который сам создает образы, комбинируя и сочетая в воображении то, что видел или переживал, с тем, что ему читали или рассказывали. В процессе игры, особенно сюжетной, ребенок планирует свою деятельность, ставит вопросы и самостоятельно на них отвечает, описывает последовательность выполняемых действий, общается с партнерами, что является прекрасным фундаментом для развития и формирования основных качеств при формировании здорового образа жизни у дошкольников. Самостоятельное создание игрового сюжета согласно собственного замысла способствует формированию целеустремленности, самостоятельности, настойчивости [30, с. 62].

В игре формируются моральные качества детей, они учатся сравнивать, отличать хорошее от плохого, опираясь на пример близких людей, стараются быть заботливыми, ответственными и дисциплинированными.

Так, сюжетно-ролевая игра «Карлсон – лучший в мире друг детей» закрепляет навыки «здорового» общения со сверстниками. В игровую деятельность входит разбор различных ситуаций, складывающихся в процессе общения, в том числе, угрожающих жизни. Игра учит детей отстаивать личную позицию, учит сказать: «Нет!» в необходимых случаях.

Игра «Печкин спешит на помощь!» закрепляет навыки старших дошкольников оказания первой помощи в необходимых случаях (ожоги, обморожения, травмы, ранения).

Структура сюжета совершенствуется за счет различных способов творческой построения. С помощью взрослого формируются интересные, логически оправданы, приближенные к современной жизни игровые замыслы, совершенствуется умение ребенка изображать и передавать смысл жизненных впечатлений, а не только их внешнюю сторону. Расширяется диапазон игровых ролей, развивается способность типизировать и

индивидуализировать роль. Дошкольник все чаще воспроизводит в сюжетах разнообразные ролевые связи, проявляет гибкость, умение изменять ролевые действия, хорошо ориентируется в своих игровых действиях на воспроизведение поведенческих стандартов.

В игре ребенок воспитывается как субъект коммуникативной деятельности - развиваются его социальные чувства, формируются партнерские взаимоотношения, обогащается опыт конструктивного межличностного общения. Развиваются два вида взаимоотношений - игровые и реальные (первые отражают отношения по сюжету и роли, вторые являются отношениями партнеров, товарищей). Гармоничное сочетание игровых и реальных взаимоотношений возможно при условии сформированности у ребенка инициативности, общительности, совести, элементарного образа «Я», децентрации (способности взглянуть на ситуацию глазами другого человека, умение стать на его место). В игре ребенок осваивает язык общения, взаимопонимания, взаимопомощи, согласования своих действий с действиями партнеров, учится договариваться, обосновывать свое мнение, находить свое место в группе сверстников [48, с.36].

Существенно меняется способность ребенка к контрольно-оценочным действиям: более адекватной, обоснованной и развернутой становится самооценка; обогащается опыт нормативно-оценочных действий, вырабатывается привычка качественно характеризовать свои игровые действия и поведение; обогащается гамма переживаний по поводу игровых достижений и нравственно-эстетических проявлений. Особое значение приобретает игра для развития в старшем дошкольном возрасте рефлексии - способности ребенка анализировать свои собственные действия, поступки, мотивы, мысли, соотносить с ожиданиями других, авторитетных для ребенка лиц, и моральными нормами.

Таким образом, эффективность процесса формирования позитивной мотивации на здоровый образ жизни зависит от соответствующей

направленности воспитательного процесса, форм и методов его организации. Отметим, что среди форм и методов процесса формирования позитивной мотивации на здоровый образ жизни приоритетная роль принадлежит активным методам, основанным на демократическом стиле взаимодействия и способствуют формированию критического мышления, инициативы и творчества. Также целесообразно применять традиционные методы: беседа, наблюдение, разъяснение, убеждение, положительный и отрицательный примеры, методы выработки привычек, методы упражнений, контроля и самоконтроля и тому подобное. Применение этих методов способствует созданию у детей мотивации на здоровый образ жизни.

### **1.3 Физические упражнения – основа формирования мотивированной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста**

Осмысление понятий о здоровье ребенка раннего и дошкольного возраста позволяет определить большую значимость условий его жизни, оптимальное создание которых влияет на формирование, сохранение, укрепление здоровья. Условия – это фундамент для формирования навыков здорового образа жизни, источник здоровья. Среди многих социально-бытовых, природно-экономических условиях большое значение приобретает правильно организованная физкультурно-оздоровительная работа в дошкольном учебно-воспитательном заведении [47, с.58].

Физическое здоровье является главным условием духовного и морального здоровья ребенка. В период дошкольного детства закладывается фундамент здоровья, формируются жизненно необходимые двигательные навыки, умения, развиваются важные физические качества, что свидетельствует о необходимости правильного физического воспитания, которое должно способствовать оздоровлению и полноценному развитию ребенка.

Главная оздоровительная задача физического воспитания в дошкольном возрасте – укрепление здоровья ребенка путем совершенствования всех функциональных систем его организма, повышение работоспособности, повышение защитных сил, устойчивости к различным неблагоприятным воздействиям факторов внешней среды (пониженной и повышенной температуры воздуха, воды, солнечного излучения) путем закаливания [26, с.74].

Физическое воспитание детей дошкольного возраста - систематическое воздействие на организм ребенка с целью его морфологического и функционального совершенствования, укрепления здоровья, формирования двигательных навыков и физических качеств.

В первые шесть-семь лет физическое воспитание является основой всестороннего развития ребенка. Система дошкольных учреждений имеет широкие и разнообразные возможности для обеспечения реализации таких задач физического воспитания дошкольников: укрепления здоровья; обеспечение гармоничного развития организма; развитие двигательных умений, навыков и физических качеств (силы, ловкости, выносливости, гибкости и тому подобное); повышение физической и умственной работоспособности; закаливание организма; привитие культурно-гигиенических навыков, формирование представлений о здоровом образе жизни; воспитание потребности в занятиях физической культурой и спортом.

Физическое развитие в дошкольном возрасте является особенно стремительным. Учитывая это, физическое воспитание должно быть своевременным, методически правильно организованным.

Показателями физического развития являются [15, с.68]:

- антропометрические и биометрические данные: рост, масса тела, жизненная емкость легких, объем грудной клетки;
- развитие основных движений (ходьбы, бега, прыжков, метания, лазанья и др.);

- уровень физических качеств (быстроты, ловкости, силы, выносливости, гибкости);

- уровень показателей формирования осанки (изгибов позвоночника, расстояния между углами лопаток и др.).

Физическое развитие ребенка связано с режимом двигательной активности, которая является биологической потребностью организма и может быть удовлетворена в процессе физического воспитания.

Несмотря на быстрый рост и развитие, органы и системы ребенка дошкольного возраста находятся на стадии становления и развития, а защитные силы организма являются тем слабее, чем меньше ребенок. Это требует постоянного внимания к своевременному развитию костной системы и всего опорно-двигательного аппарата, формирование правильной осанки, а также правильного развития нервной и сердечнососудистой систем, органов дыхания. Умело организованная педагогом двигательная деятельность является предпосылкой совершенствования функций всех систем [25, с.101].

Таким образом, физическое воспитание способствует полноценному физическому развитию ребенка, повышению уровня функциональных и адаптационных возможностей организма, формированию мотивированной потребности здоровья у детей старшего дошкольного возраста.

Правильная организация физического воспитания детей способствует пробуждению у них интереса к двигательной активности вообще, а также к конкретным видам физических упражнений. Развитие интереса к движениям проводится на основе жизненной потребности ребенка быть сильным, смелым, ловким.

Физические упражнения являются основным средством физического воспитания дошкольников. С их помощью решаются задачи, направленные на всестороннее физическое развитие детей; формируются умения и навыки в таких жизненно важных движениях, как ходьба, бег, прыжки, метания, лазанья и др.; развиваются физические качества (ловкость, скорость, сила, гибкость, выносливость). Выполнение физических упражнений связано с

активным восприятием окружающей среды, с ориентировкой в пространстве, выявлением волевых качеств, различных эмоциональных переживаний. Каждое физическое упражнение имеет свое содержание (характер) и форму [29, с.103].

Содержание физического упражнения - это совокупность качеств и процессов (физиологических психических и др.), которые определяют его влияние на дееспособность организма, на формирование умений и навыков, на физическое развитие человека. Содержание физического упражнения характеризуется различными процессами в организме: повышением функции дыхания, кровообращения, усилением обмена веществ, активизацией функции нервной системы и др. Педагогическое содержание физических упражнений раскрывается в их воздействии на физическое и духовное развитие ребенка.

Форма физического упражнения - это его внешняя и внутренняя структура. Внутренняя структура характеризуется взаимосвязью различных процессов в организме человека во время выполнения определенного движения. Внешняя структура характеризуется соотношением пространственных, временных и динамических параметров движений [34, с.50].

Содержание и форма физического упражнения взаимосвязаны. Так, с развитием физических качеств (содержание упражнения) появляется возможность овладеть совершенными формами двигательных действий. А форма физического упражнения, в свою очередь, может влиять на ее содержание. Более совершенная форма двигательных действий дает возможность полнее выявить физические способности.

Техника физических упражнений - это способы выполнения двигательных действий, призванные повысить их эффективность. В узком смысле техника - наиболее рациональный способ выполнения упражнений.

Совершенное овладение техникой физических упражнений повышает их результативность.

Физические упражнения делятся на упражнения общего назначения, а именно: упражнения, формирующие осанку; упражнения, развивающие органы дыхания; упражнения, которые развивают опорно-двигательный аппарат [46, с.58].

В то же время физические упражнения, способствующие развитию физических качеств, подразделяются на: статические и динамические, с предметами и без предметов, индивидуальные, в парах, групповые, общего и специального назначения, способствующие развитию физических качеств, формирующие различные психофизиологические качества: упражнения на развитие координационных способностей; упражнения на развитие скорости; упражнения на развитие силы; упражнения на развитие гибкости; упражнения на развитие выносливости.

В отдельную группу выделены физические упражнения, которые формируют различные психофизиологические качества: формируют внимание, восприятие и ориентировку в пространстве и времени.

Такое их разделение дает возможность рассматривать физические упражнения с позиций образовательных, оздоровительных и воспитательных задач.

Использование средств физической культуры с образовательной направленностью удовлетворяет две человеческие важные потребности - стремление познать мир для приобретения знаний, умений и навыков, а также со стремлением к формированию собственной индивидуальности, в своем интеллектуальном и физическом развитии.

Упражнения, которые развивают опорно-двигательный аппарат, укрепляют двигательный аппарат и стимулируют рост костей, а также упражнения, формирующие осанку, способствующие приобретению устойчивых структурных основ осанки, рационального навыка фиксации основной позы прямостояния, укрепляющие мышцы, удерживающие правильное положение позвоночника и стоп имеют оздоровительное значения для организма старшего дошкольника, также как и физические

упражнения, которые развивают органы дыхания, укрепляют диафрагму и основные дыхательные мышцы, межреберные мышцы, мышцы брюшного пресса, упражнения укрепляющие легочную вентиляцию для насыщения крови кислородом[15, с.40].

К физическим упражнениям, имеющим оздоровительное влияние можно отнести упражнения способствующие развитию координационных способностей, предупреждающие и ликвидирующие избыточную мышечную напряженность, поддерживающие равновесие в динамических позах, концентрирующие внимание на преодолении координационных трудностей, совершенствующие функции вестибулярного аппарата, а также упражнения, которые развивают скорость, способствуют интенсивному развитию способности к выполнению быстрых движений отдельными звеньями тела. В то же время физические упражнения, способствующие развитию силы, развивают все мышечные группы опорно-двигательного аппарата [23, с.67]. Физические упражнения на развитие выносливости способствуют соразмерном повышению функциональных возможностей организма, лимитирующей способность противостоять усталости при различных видах двигательной деятельности. Упражнения, которые формируют положительные качества психики, способствуют изменению характера, нервных процессов возбуждения и торможения, развития силы, уравновешенности, подвижности нервной системы.

Мы считаем, что использование всех этих средств в оздоровительных целях формирует у детей жизненно важные двигательные умения и навыки, а также знания из области гигиены, медицины и физической культуры, способствуют укреплению их здоровья и формирования у них мотивированной потребности быть здоровыми.

Таким образом, можно сказать что, физические упражнения помогают детям формировать мотивацию к здоровому образу жизни.

## **Глава 2. Формирование мотивированной потребности у детей старшего дошкольного возраста в здоровье**

### **2.1 Организация исследования**

Педагогический эксперимент проводился на базе детского дошкольного образовательного учреждения - МБДОУ Рождественский детский сад на протяжении 2015-2016гг.

Исследование проводилось в 3 этапа:

На первом этапе был проведен анализ научно-методической литературы, раскрывающей теорию проблемы формирования мотивационной потребности у детей старшего дошкольного возраста в здоровье.

На втором этапе проводился педагогический эксперимент. Была разработана и внедрена в деятельность дошкольного учреждения программа формирования мотивированной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста и созданы условия для ее реализации.

Экспериментальная работа состояла из трех этапов: констатирующий, формирующий и контрольный эксперименты.

На 3этапе - математическая обработка и анализ полученных результатов, формулирование выводов по исследованию.

Для проведения эксперимента и определения эффективности предполагаемой программы были сформированы 2 группы детей одного возраста из МБДОУ Рождественского детского сада.

Экспериментальная группа – 17 детей;

Контрольная группа – 17 детей.

На момент формирования групп достоверных различий исследуемых показателей установлено не было.

## 2.2 Методы исследования

Для реализации поставленной цели эксперимента использовался комплекс диагностических методик:

1 Изучение уровня представлений старших дошкольников о здоровье (с помощью опроса).

Вопросы:

1. Что такое здоровье?
2. Необходимо ли человеку быть здоровым? Почему?
3. А что нужно делать для того, чтобы быть здоровым?
4. А что делаешь ты, чтобы быть здоровым?
5. Посмотри на картинку (предлагаются иллюстрации ситуаций, угрожающая здоровью) и скажи, правильно ли поступает мальчик (девочка)? Почему?
6. А как бы ты поступил в данной ситуации?

Результаты опроса заносятся в карту диагностического обследования.

Уровни представления детей старшего дошкольного возраста о здоровом образе жизни:

- высокий уровень: ребенок имеет четкое представление о понятиях «здоровье», «здоровый образ жизни»; отрицательно относится к вредным привычкам (психоактивные вещества, алкоголь, никотин), настроен на здоровый образ жизни: начинает сознательно заботиться о своем здоровье; знает название некоторых распространенных заболеваний и понимает причины их возникновения, имеет представление о некоторых травмах: ушибах, ранах; имеет представления о полноценном питании и о том, что человеку нужны разные виды пищи; спокойно ведет себя на физкультурных занятиях, понимает их пользу; с удовольствием осуществляет закаливающие процедуры; знает назначение всех органов чувств человека; понимает и осознаёт вред микробов, и необходимость соблюдения правил личной гигиены; понимает значение сна.

- средний уровень: ребенок имеет смутное представление о понятиях «здоровье», «здоровый образ жизни»; имеет небольшое представление о вредных привычках (психоактивные вещества, алкоголь, никотин), не всегда стремится «настроить себя» на здоровый образ жизни;

- низкий уровень: ребенок не имеет представления о понятии «здоровый образ жизни»; не отрицает вредных привычек; не считает, что человек должен вести здоровый образ жизни.

2 Диагностика уровня физической подготовленности старших дошкольников (тестирование).

Перед тестированием была организована небольшая разминка для подготовки детского организма к предстоящей мышечной нагрузке.

Основными методами в исследовании физической подготовленности детей были определены контрольные тесты.

Неукоснительными условиями при выборе тестов для оценки физических качеств детей старшего дошкольного возраста 5-6 лет послужили: доступность двигательных заданий для детей различного уровня физического развития; соответствие тестов возрастным особенностям физического развития детей; использование основных движений, которые не требуют предварительного обучения и которыми дети достаточно свободно владеют (бег, прыжки, метание, поскоки и др.). Для тестирования физических качеств старших дошкольников использовались контрольные упражнения, предлагаемые детям в игровой или соревновательной форме (табл. 1):

## Программа диагностики физических качеств детей 5-6 летнего возраста

Таблица 1

№	Физические качества	Цель	Контрольные упражнения (тест)	Методика выполнения упражнения
1	2	3	4	5
1	Скоростные	Определить скоростные качества в беге на 30 м. с высокого старта	Бег 30 м., (сек.)	В забеге участвуют не менее двух человек. По команде «На старт!» участники подходят к линии старта и занимают исходное положение. По команде «Внимание!» наклоняются вперёд и по команде «Марш!» бегут к линии финиша по своей дорожке. Фиксируется лучший результат
2	Координационные	Определить способность быстро и точно перестраивать свои действия в соответствии с требованиями внезапно меняющейся обстановки в челночном беге 3*10м.	Челночный бег 3*10м., сек.	В забеге могут принимать участие один или два участника. Перед началом забега на линии старта и финиша для каждого участника кладут кубики. По команде «На старт!» участники выходят к линии старта. По команде «Марш!» бегут к финишу, обегая кубик на старте и на финише и так три раза. Фиксируется общее время бега
3	Скоростно-силовые	Определить скоростно-силовые качества в прыжке в длину с места	Прыжок в длину с места, (см).	Ребёнок встаёт у линии старта, отталкивается двумя ногами, делая интенсивный взмах руками, и прыгает на максимальное расстояние в прыжковую яму. При приземлении нельзя опираться сзади рук. Расстояние измеряется от линии до пятки сзади стоящей ноги. Записывается лучший результат
4	Выносливость	Определить выносливость в непрерывном беге за 6 минут у детей младшего школьного возраста и в беге до утомления у детей дошкольного возраста	Продолжительность бега: дети 5 лет-5-10 мин.; дети 6 лет. – 6 мин. (дистанция, м.)	Бег можно выполнять как в спортивном зале, так и на стадионе. В забеге одновременно участвуют 6-8 человек; столько же участников по заданию учителя занимаются подсчётов кругов и определением общей длины дистанции. Для более точного подсчёта беговую дорожку целесообразно разметить через каждые 10 м. По истечении 6 мин. бегуны останавливаются, и определяются их результаты (в метрах).

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
5	Гибкость	Определить гибкость, стоя на гимнастической скамейке у детей младшего дошкольного возраста и из положения стоя на полу у детей школьного возраста	Наклон вперёд: Дети 6 лет - стоя на гимнастической скамейке, (см); дети 7- из положения сидя на полу, (см).	Наклон вперёд из положения стоя на гимнастической скамейке: Ребёнок становится на гимнастическую скамейку (поверхность скамейки соответствует нулевой отметки). Наклониться вниз, стараясь не сгибать колени. По линейке, установленной перпендикулярно скамье, записать тот уровень, до которого дотянулся ребёнок кончиками пальцев. Если ребёнок не дотягивается до нулевой отметки (поверхности скамьи), то результат засчитывается со знаком минус. Во время выполнения данного теста можно использовать игровой момент “достань игрушку”. Наклон вперёд из положения сидя на полу: На полу мелом наносится линия А - Б, а от её середины - перпендикулярная линия, которую размечают через 1см. Ребёнок садится так, чтобы пятки оказались на линии А - Б. Расстояние между пятками-20-30см., ступни вертикальны. Выполняется три разминочных наклона, и затем четвёртый, зачётный. Результат определяют по касанию цифровой отметки кончиками пальцев соединенных рук.
6	Силовые	Определить силу в подтягивание на перекладине из виса хватом сверху у мальчиков, из виса лёжа на подвесной перекладине (до 80см.) у девочек школьного возраста; метание мешочков у детей (150-200гр.) дошкольного возраста.	Дети 6 лет- метание набивного мяча (1 кг), м.	На полу проводится мелом линия А. Ребенок садится так, чтобы пятки оказались на линии А. Расстояние между пятками 20-30 см. Выполняется наклон туловища назад, мяч в руках над головой. Выпрямляя туловище выполняется бросок мяча из-за головы. Расстояние измеряется в сантиметрах от линии А до точки соприкосновения мяча с поверхностью. Дается 3 попытки. Засчитывается самый лучший бросок.
			Дети 7лет- Мальчики: подтягивание на высокой перекладине из виса, раз; Девочки: на низкой перекладине из виса лёжа, раз.	По команде “Начинай!” производят подтягивание до уровня подбородка и опускание на прямые руки. Выполнять плавно, без рывков. При выгибании тела, сгибании ног в коленях попытка не засчитывается. Количество правильных выполнений идёт в зачёт. Девочки подтягиваются, не отрывая ног от пола.

Физическая подготовленность детей проверялась по 6 основным тестам: скоростным, скоростно-силовым, выносливости, координации, гибкости, силы.

При выборе методик тестирования во внимание принимались: простота методики проведения обследования (не требует больших затрат времени на освоение упражнений), отсутствие необходимости в сложной измерительной аппаратуре и специальном помещении для проведения тестирования; соответствие двигательных заданий основополагающим критериям: надежности, объективности, информативности; возможность использования приемов, позволяющих стимулировать проявление положительных эмоций и наглядно оценивать достигнутый результат; использование тестовых упражнений в игровой форме, чтобы процедура диагностики была для детей интересной и увлекательной.

Исследование группы детей старшего дошкольного возраста (5-6 лет) проводилось в первой половине дня в период максимальной активности старших дошкольников (с 9.00 до 11.00). Оценка физического развития проводилось в присутствии медицинской сестры, а также в присутствии воспитателя группы по общепринятым методикам.

Динамика развития движений изучалась как по количественным показателям (скорость бега, длина прыжка, дальность метание и т.д.), так и по качественным (правильная техника выполнения данных тестов).

Оценка изучаемых показателей каждого ребёнка осуществлялась их сопоставлением с нормативными данными (Приложение 2)

Для оценки результатов тестирования разработаны критерии оценки уровней физической подготовленности детей исследуемой группы.

В таблице 2 приведены усредненные оценочные значения по каждому уровню.

Высокий уровень: Ребенок проявляет стойкий интерес к физическим упражнениям. Выполняются основные нормативные требования без ошибок

в соответствующих тестовых упражнениях. Наблюдается перенос освоенных упражнений в самостоятельную деятельность.

Выше среднего уровня: Ребенок проявляет интерес к физическим упражнениям. Выполняются основные нормативные требования практически без ошибок.

Оценочные значения по каждому уровню. Таблица 2

№	Показатель	Значение	Балл
1	Высокий уровень подготовленности (ВУ)	4,6 - 5,0	5
2	Выше среднего уровень подготовленности (ВСУ)	4,1 - 4,5	4
3	Средний (СУ)	3,6 - 4,0	3
4	Ниже среднего (НСУ)	3,0 - 3,5	2
5	Низкий уровень подготовленности (НУ)	менее 3,0	1

Средний уровень: Владеет главными элементами техники большинства движений. Способен самостоятельно выполнять упражнения на основе предварительного показа. Иногда замечаются ошибки при выполнении упражнений.

Ниже среднего уровень: Ребенок допускает ряд ошибок в технике движений, с трудом вкладывается в установленные нормативы.

Низкий уровень: Ребенок допускает существенные ошибки в технике движений, не выполняет установленные нормативы. Не соблюдает заданный темп и ритм, действует в сопровождении показа воспитателя.

Результаты исследования медицинских карточек детей в МБДОУ Рождественский детский сад за 2013-2015гг. свидетельствуют о том, что с каждым годом возрастает процент детей, которые имеют отклонения в здоровье. Наблюдается негативная тенденция непрерывного увеличения общего уровня заболевания среди воспитанников детского сада, что, по нашему мнению, связано с массой негативных явлений современной жизни: социальными потрясениями, экологическим неблагополучием, низким уровнем развития института брака и семьи; массовым распространением алкоголизма, курения, наркомании; слабой системой здравоохранения и др. Учеными доказано, что здоровье человека только на 7-8% зависит от

здравоохранения и более, чем на половину от образа жизни. Установлено, что более чем 40% заболеваний взрослых берут свое начало с дошкольного возраста. В связи с этим, потребность в развитии у детей положительной мотивационной потребности в здоровье жизни усиливается и требует поиска новых путей в организации образовательного и воспитательного процесса в развитии дошкольников. Проанализировав статистические данные по детскому саду за 2013-2015гг. мы пришли к следующему выводу (табл.3)

Данные о состоянии здоровья детей в МБДОУ Рождественский детский сад за 2013-2015гг. Таблица 3

Показатель	Годы			Изменения (%)	
	2013	2014	2015	2014/2015	2015/2014
% практически здоровых детей	82,70%	82,00%	81,50%	-0,85%	-0,61%
% детей, имеющих отклонения в здоровье	1,70%	1,90%	2,10%	11,76%	10,53%
% детей, имеющих хронические заболевания	7,40%	7,80%	8,00%	5,41%	2,56%
Заболеваемость детей в случаях, днях на одного ребенка	2	2	3	0	50,00%
	случая	случая	случая		
	6 дней	7 дней	6 дней		
% часто болеющих детей	8,20%	8,30%	8,40%	1,22%	1,20%
% детей, функционально незрелых к обучению	-	-	-	-	-
Статистика травм	-	-	-	-	-

В связи с тем, что на протяжении анализируемого периода 2013-2015гг. статистика состояния здоровья воспитанников детского сада имеет негативную динамику, а именно: за период 2014-2015гг. снизился на 0,61% практически здоровых детей, увеличилась заболеваемость детей, процент детей, имеющих отклонения в здоровье возрос на 10,53%, а процент детей имеющих хронические заболевания возрос на 2,56%, мы пришли к выводу, что именно в дошкольном возрасте необходимо формировать мотивационную потребность в здоровье у детей, прививать здоровый образ жизни (ЗОЖ), детям интерес к занятиям физической культурой, следить за их

физическим развитием, закаливать организм ребенка, создавая, тем самым, крепкую базу здоровья.

С целью выявления уровня представлений о здоровье детей старшего дошкольного возраста нами был проведен опрос «уровня представлений о здоровье» согласно выбранной методики (табл.4).

Результаты диагностики уровня представлений о здоровье у старших дошкольников (констатирующий эксперимент). Таблица 4

Уровень развития представлений о здоровье	контрольная группа		экспериментальная группа	
	чел.	(%)	чел.	(%)
высокий	3	17,65	2	11,76
средний	9	52,94	9	52,94
низкий	5	29,41	6	35,29
Всего	17	100	17	100

В результате проведенного опроса представлений старших дошкольников о здоровье были получены следующие результаты: в контрольной группе высокий уровень представлений о здоровье выявлен у 3 человек (17,65%), средний уровень имеют 9 детей (52,94%), низкий уровень был обнаружен у 5 детей (29,41%); в экспериментальной группе высокий уровень представлений о здоровье выявлен у 2 человек (11,76%), средний уровень имеют 9 детей (52,94%), низкий уровень был обнаружен у 6 детей (35,29%) (рис.1).

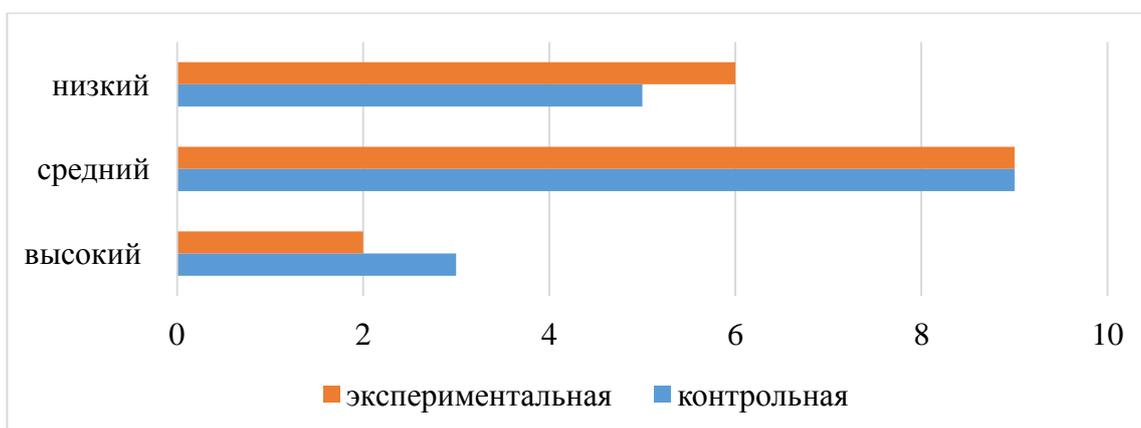


Рисунок 1. – Результаты исследования уровня представлений о здоровье у старших дошкольников (констатирующий эксперимент)

Дети с низким уровнем формирования представлений о здоровье проявляют пассивное отношение к здоровью и здоровому образу жизни. Детями со средним уровнем формирования представлений о здоровье соотносятся занятия физкультурой с укреплением здоровья и выполнением правил гигиены.

Дети с высоким уровнем формирования представлений о здоровье выделяют психический и социальный компоненты здоровья, определяют угрозу здоровью от собственных действий и от среды. Следует отметить, что представления в области здоровья у детей, имеющих высокий уровень, были осознанные и глубокие. При рассмотрении понятия «здоровье» детьми выделялись все его аспекты (физический, психический и социальный). Мотивом бережного отношения к здоровью выступает понимание старшими дошкольниками его ценности, наблюдается стремление к его сохранению и укреплению.

Представления в области здоровья у детей, имеющих средний уровень развития представлений о здоровье, в достаточной мере существенны и дифференцированы. Они содержат несколько сформировавшихся убеждений, однако при этом достаточно поверхностны и недостаточно аргументированы. Дети имеющие средний уровень развития представлений о здоровье обладают убеждением, что здоровый образ жизни необходимо соблюдать,

однако затрудняются ответить, как. При анализе ситуации, угрожающей здоровью, они безошибочно выделяют опасные факторы, однако не все. В большинстве случаев не могут аргументировать свои ответы.

Представления в области здоровья детей, имеющих низкий уровень, поверхностные, часто неадекватные.

Рассмотрение ответов на вопрос «Что такое здоровье?» обнаружило, что низкий уровень представлений по данному вопросу (затруднялись ответить) имеют 39,5% детей из экспериментальной и 41,2% из контрольных групп. Дети терялись в предположениях, что такое здоровье.

Средний уровень был выявлен у 36% детей из экспериментальной и 37,2% детей из контрольной группы. Этими ребятами здоровье рассматривалось лишь как отсутствие болезней. Например, Женя Т., Оля А. и Катя П., давая ответы на данный вопрос, отметили, что «здоровье - это когда человек не болеет». Подобные ответы встречались у большинства старших дошкольников в обеих подгруппах.

В результате проведенного анализа ответов на вопрос «Необходимо ли человеку быть здоровым и почему?» низкий уровень представлений по данному вопросу (затрудняются ответить) имеют всего 1,7% детей из экспериментальной и 1,6% из контрольных групп. Средний уровень был выявлен более чем у 90% в обеих группах. Дети отмечали необходимость быть здоровым, однако, пояснений не дали. Высокий уровень был выявлен всего у 7% детей. Их ответы содержали необходимость быть здоровым человеком вследствие многих причин, которые сводились к одному: если человек здоров значит, он будет жить полноценной жизнью. Детские аргументы по данному вопросу содержали следующие ответы: чтобы не болеть (Ира О., Игорь Р., Дима С.), чтобы играть на улице (Семен А.), чтобы ходить в детский сад (Сергей Г., Лиза Н.) и т.д.

Отвечая на вопрос «А что нужно делать для того, чтобы быть здоровым?», низкий уровень представлений получили - 21,6% детей из экспериментальной и 20,1% из контрольной групп, они затруднялись

ответить на данный вопрос, их представления были расплывчаты и не конкретны.

Средний уровень выявлен у большинства детей в обеих подгруппах (70% - в контрольной и 69,5% в экспериментальных группах). В ответах дети рассматривали связь между здоровьем и здоровым образом жизни. При этом они выделяли один-три основных элемента здорового образа жизни. Так, Ира И., Таня Р., Ира О., Игорь Р. считают, что человек будет здоров только в том случае, если будет правильно питаться, соблюдать режим дня и правила гигиены, будет заниматься спортом и т.д.

Анализ вопроса «А что делаешь ты, чтобы быть здоровым?» содержал такие ответы как: соблюдаю режим дня, занимаюсь спортом, соблюдаю личную гигиену, закаливаюсь, правильно питаюсь.

Низкий уровень представлений по данному вопросу был выявлен у 15% детей из экспериментальной и 14,7% из контрольной групп, они затруднялись ответить на данный вопрос. Средний уровень выявлен у 82% дошкольников в контрольной и 81% детей в экспериментальной группе. В ответе на вопрос детьми были выявлены 1-3 элемента здорового образа жизни (в основном: занятия спортом, закаливание, правильное питание).

Далее каждому ребенку было предложено рассмотреть иллюстрацию с изображением ситуации, которая угрожает здоровью, после этого детям была дана возможность выразить свое мнение относительно изображенного на иллюстрации обстоятельства. Анализ ответов выявил, что низкий уровень представлений по данному вопросу (затрудняются ответить) имеют — 20,2% детей из экспериментальной и 19,3% из контрольных групп; средний уровень (в предложенной ситуации обнаружен у - 75,8% детей из контрольной и 75% из экспериментальной группы). Дети были выявлены не все факторы, которые угрожали здоровью на рисунке, однако дали правильный ответ.

Высокий уровень был выявлен у 3,5% детей контрольной группы и 2,9% детей из экспериментальной группы. Эти дети дали правильный ответ и

выделили все угрожающие здоровью факторы, которые были изображены на рисунке (Ира О., Игорь Р., Дима С., Костя Ф., Лиза Я.).

Далее детям было предложено рассказать, как бы они поступили в ситуации, угрожающей здоровью.

Из всех дошкольников низкий уровень представлений по данному вопросу - затруднились ответить имеют - 28,3% детей из контрольной группы и 30,5% из экспериментальной группы. Эти дети отказываются выполнять какие-либо действия, ориентированные на сохранение и укрепление здоровья (зарядка, закаливание, плавание и др.). Не имеют представления о необходимости тех или иных оздоровительных мероприятий.

Средний уровень выявлен у 65,6% детей в контрольной группе и 59,8% в экспериментальной группе; высокий уровень отмечается у 4% дошкольников из контрольной группы и 3,4% детей из экспериментальной группы.

Далее нами была проведена диагностика общего уровня физического состояния детей в контрольной и экспериментальной группах, результаты представлены в таблице 5.

Оценивание уровня физических качеств детей проводилось по 5-балльной шкале. Затем выставлялась среднеарифметическая оценка. В итоге определялся уровень физической подготовленности старших дошкольников.

Результаты диагностики уровня физической подготовленности старших дошкольников в контрольной группе. Таблица 5

№	Ф.И.О.	Тестовые задания						Среднее	Уровень развития
		№1	№2	№3	№4	№5	№6		
1	Иванова И.	5	5	5	5	5	5	5	ВУ
2	Попов К.	4	3	4	4	4	3	3,666667	СУ
3	Дмитриев Р.	4	4	4	3	3	4	3,666667	СУ
4	Федоров К.	4	4	4	3	4	3	3,666667	ВУ
5	Александров С.	4	3	4	4	4	3	3,666667	СУ
6	Кузьмина Ю.	4	4	5	5	5	5	4,666667	ВУ
7	Матяш Т.	5	4	5	5	4	5	4,666667	ВУ

8	Беднюк Г.	5	4	4	5	5	4	4,5	BCY
9	Лебедева Б.	4	5	4	5	4	5	4,5	BCY
10	Лященко О.	4	4	5	4	4	5	4,333333	BCY
11	Завгородний О.	5	3	4	5	5	4	4,333333	BCY
12	Кротова Ю.	4	5	4	5	4	3	4,166667	BCY
13	Яковенко Л.	5	4	4	4	4	4	4,166667	BCY
14	Зайцев В.	4	4	4	3	4	3	3,666667	CY
15	Горяной С.	3	3	3	4	3	2	3	HCY
16	Козаченко А.	3	3	2	2	2	2	2,333333	HY
17	Лиляк И.	3	3	2	2	2	2	2,333333	HY
Среднее		4,117	3,823	3,941	4	3,882	3,647	3,902	CY

По результатам диагностики был определен уровень физической подготовленности каждого ребенка, а затем подгруппы в целом.

Самый низкий показатель уровня физической подготовленности показали дошкольниками – 2,33 (низкий уровень).

Высокий уровень подготовленности показали 4 ребенка с результатами от 4,66 до 5. Лучшие результаты, достигнутые детьми, наблюдаются при выполнении бега на 30м - 4,117 и продолжительного бега (выносливость) – 4,00.

Хуже всего дались детям упражнения на силовые качества – 3,64.

Из данных таблицы видно, что в целом дети наблюдаемой контрольной группы физически подготовлены не плохо, средний показатель по группе 3,9, что соответствует среднему уровню физического развития.

Результаты диагностики уровня физической подготовленности старших дошкольников в экспериментальной группе представлены в таблице 6.

Результаты диагностики уровня физической подготовленности старших дошкольников в экспериментальной группе. Таблица 6

№	Ф.И.О.	Тестовые задания						Среднее	Уровень развития
		№1	№2	№3	№4	№5	№64		
1	Коваленко К.	3	3	4	3	3	3	3,166667	HCY
2	Тертычная И.	5	5	4	5	5	5	4,833333	BY
3	Поздняков С.	4	4	4	3	3	4	3,666667	CY
4	Белкина О.	4	3	4	3	4	4	3,666667	CY

5	Бабич Т.	5	5	5	4	5	5	4,833333	ВУ
6	Козаков И.	3	3	2	2	2	2	2,333333	НУ
7	Акатова М.	4	5	4	5	5	5	4,666667	ВУ
8	Шкурапет Е.	5	5	4	4	5	5	4,666667	ВУ
9	Некряч В.	4	5	4	4	5	5	4,5	ВСУ
10	Жила Е.	3	2	2	3	2	2	2,333333	НУ
11	Яковлев Д.	5	5	4	5	4	4	4,5	ВСУ
12	Амирханова Ю.	4	4	5	4	4	5	4,333333	ВСУ
13	Волковой А.	5	5	3	4	5	4	4,333333	ВСУ
14	Щека М.	4	5	5	3	3	5	4,166667	ВСУ
15	Безпалая Ж.	4	3	2	3	3	5	3,333333	НСУ
16	Кухарский Д.	3	3	5	3	2	3	3,166667	НСУ
17	Кислый И.	3	2	2	4	2	5	3	НСУ
Среднее		4	3,941	3,706	3,647	3,647	4,176	3,852941	СУ

По результатам диагностики был определен уровень физической подготовленности каждого ребенка, а затем подгруппы в целом.

Самый низкий показатель уровня физической подготовленности показали 2 старших дошкольника – 2,33 (низкий уровень). Высокий уровень подготовленности показали 3 дошкольника с результатами от 4,66 до 5.

Из данных таблицы видно, что в целом дети наблюдаемой контрольной группы физически развиты не плохо, средний показатель по группе 3,85, что соответствует среднему уровню развития физических качеств.

Структурная характеристика физической подготовленности детей контрольной и экспериментальной групп представлена в табл. 7 на рис.2.

Показатели физического развития у дошкольников контрольной и экспериментальной подгруппы. Таблица 7

Уровень развития физических качеств	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	количество детей	(%)	количество детей	(%)
Высокий уровень подготовленности (ВУ)	4	23,53%	4	23,53%
Выше среднего уровень подготовленности (ВСУ)	6	35,29%	5	29,41%
Средний (СУ)	4	23,53%	2	11,76%
Ниже среднего (НСУ)	1	5,88%	4	23,53%

Низкий уровень подготовленности (НУ)	2	11,76%	2	11,76%
Всего в подгруппе	17	100,00%	17	100,00%

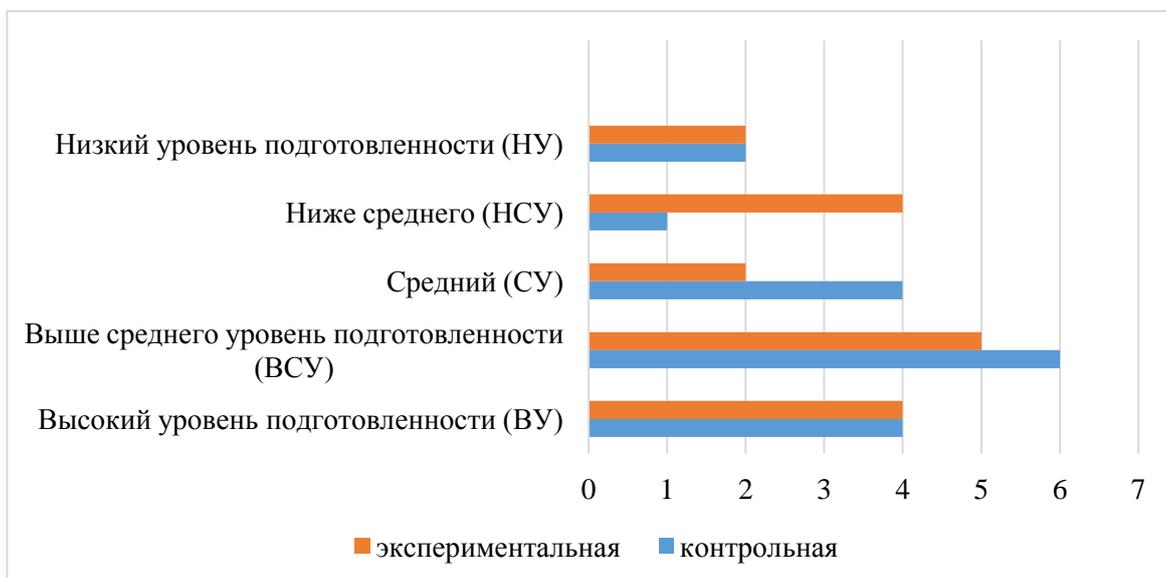


Рисунок 2. - Результаты диагностики физических качеств старших дошкольников

В результате проведенного анализа было установлено, что в контрольной подгруппе в количестве 17 человек, высокий уровень подготовленности имеют 23,53% детей, выше среднего уровня – 35,29%. Средний уровень выявлен у 23,53% ребят. Уровень ниже среднего у одного ребенка (5,88%), низкий уровень подготовленности у 11,76% (2 детей).

В экспериментальной подгруппе в количестве 17 человек, высокий уровень физической подготовленности имеют 23,53% детей, выше среднего уровня – 29,41%. Средний уровень определен у 11,76% детей. Уровень ниже среднего у 23,53% детей (4 человек), низкий уровень подготовленности у 11,76% (2 детей).

Было выявлено, что результаты диагностики детей контрольной и экспериментальной подгрупп показали приблизительно одинаковые результаты физического развития, а уровень развития понятий о здоровье и здоровом образе жизни имеют невысокие показатели, что свидетельствует о

недостаточно сформированной мотивационной потребности к здоровью у старших дошкольников в исследуемых группах.

Эффективность процесса формирования ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста в ходе образовательного процесса в дошкольном учреждении обеспечивается путем внедрения педагогических условий, включающих, во-первых, реализацию модели, включающей содержание образования, методические рекомендации по его реализации, диагностический инструментарий исследования.

### **2.3 Программа формирования мотивированной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста посредством игровых упражнений**

Нами была разработана программа формирования мотивированной потребности у детей старшего дошкольного возраста в здоровье под воздействием игровых упражнений «Родник здоровья».

Срок реализации программы – 20 недель.

Цель программы: организовать физическое воспитание в ДОУ таким образом, чтобы оно обеспечивало разностороннее и гармоничное развитие старших дошкольников, способствовало повышению мотивированной потребности в здоровье.

Задачи программы:

1. Формировать у детей мотивированную потребность в здоровом образе жизни, развивать стремление к сохранению и укреплению своего здоровья.

2. Способствовать повышению уровня физического развития детей, резервных сил организма за счет функциональных возможностей.

3. Повышать педагогическую компетентность родителей в воспитании здорового ребенка через вовлечение их в совместную деятельность.

Решение вышеперечисленных задач предполагает достижение следующих результатов:

- повышение уровня мотивированной потребности у старших дошкольников;
- снижение уровня заболеваемости;
- повышение уровня физического развития детей.

Успешное решение поставленных задач возможно лишь при условии комплексного использования всех средств физического воспитания (физических упражнений, рационального режима, закаливания, составляющих триаду здоровья).

Принципы реализации проекта

1. Доступность:

- учет возрастных особенностей детей;
- адаптированность материала к возрасту

2. Систематичность и последовательность

- постепенная подача материала от простого к сложному
- частое повторение усвоенных правил и норм;

3. Дифференциация – создание благоприятной среды для усвоения норм и правил здорового образа жизни каждым ребенком.

4. Результативности и гарантированности - реализация прав детей на получение необходимой помощи и поддержки, гарантия положительного результата, независимо от уровня их физического развития.

5. Личностно-ориентированного подхода - организация деятельности с ориентацией на индивидуальные возможности, способности, качества, на индивидуальный уровень развития физических качеств и психических процессов каждого ребенка.

6. Динамичность– интеграция образовательных областей

План мероприятий по внедрению программы развития мотивированной потребности в здоровье под воздействием игровых упражнений у старших дошкольников «Родник здоровья» представлен в табл. 8.

План реализации программы «Родник здоровья». Таблица 8

№	Мероприятия	Сроки
1.	Первый этап - диагностический (поисково-теоретический) Изучение психолого-педагогической литературе по теме исследования; Подбор методического материала; Диагностика детей; Анкетирование родителей; Разработка программы «Родник здоровья» Планирование тематических занятий; Создание материально-технических, кадровых, организационных, научно методических условий Мониторинг заболеваемости.	июнь-август–2015г.
2.	Второй этап - опытно – экспериментальный - опрос и тестирование; - родительское собрание; - ежедневная утренняя гимнастика с использованием игровых упражнений; - цикл тематических физкультурных занятий с использованием игровых упражнений (Приложение 3) (3 раза в неделю); -беседы, сказки, сюжетно-ролевые и подвижные игры на формирование здорового образа жизни (ежедневно); - спортивные праздники и развлечения (2 раза в месяц); - закаливающие процедуры (ежедневно).	август 2015г. – февраль 2016г.
3	Третий этап– аналитический (заключительно - обобщающий) - опрос детей «Представление о здоровье»; - диагностика физического развития; - мониторинг заболеваемости. Обработка результатов Презентация результатов программы на педагогическом совете	март 2016г.

Основными формами и методами работы по укреплению здоровья детей являются:

- утренняя гимнастика с использованием игровых физических упражнений;
- цикл физкультурных занятий, спортивных праздников и развлечений с использованием игровых упражнений;
- организация оздоровительно - профилактических мероприятий;

- опрос или анкетирование;
- диагностика.

В процессе ежедневного проведения подвижных игр и физических упражнений расширяется двигательный опыт детей, совершенствуется имеющиеся навыки в основных движениях; развиваются ловкость, быстрота, выносливость; формируется самостоятельность, активность, положительное взаимодействие со сверстниками.

Подвижные игры с разными видами движений (бегом, прыжками, метанием, лазанием) планируются в работе с детьми согласно разработанной программы ежедневно. Каждую неделю детям предлагается для разучивания новая подвижная игра, которая повторяется в течение месяца 2-3 раза в зависимости от сложности содержания. Кроме того, каждый месяц проводится по 6-8 подвижных игр, освоенных ранее.

Значительное место в программе отводится играм спортивного и соревновательного характера, физическим упражнениям игрового характера. В них рекомендуется вводить хорошо знакомые детям движения, а для интереса усложнять содержание.

Для формирования мотивированной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста в рамках реализации программы используются различные формы работы по организации физического развития: минутки-здоровинки, спортивные праздники, подвижные игры, спортивные игры и упражнения, игры-эстафеты, хороводные игры, пешеходные переходы, игры-забавы, развлечения, марафоны, мини туристические походы, игротеки: Спортландия, Сюрпризиада, игры-аттракционы, спортивные соревнования, Дни Здоровья, турниры, прогулки-походы, логоритмическая гимнастика, народные игры, театрализованные физкультурные действия и др.

Игры с бегом: «Парный бег», «Мышеловка», «Гуси-лебеди», «Птицы и кукушка», «Караси и щука», «Перебежки», «Хитрая лиса», «Встречные

перебежки», «Затейники», «Быстро возьми, быстро положи», «Совушка», «Чье звено скорее соберется?», «День и ночь».

Игры с прыжками: «Кто лучше прыгнет?», «Удочка», «С кочки на кочку», «Лягушки и цапля», «Классики», «Кузнечики», «Не попади!».

Игры с ползанием и лазанием: «Медведь и пчелы», «Перелет птиц», «Ловля обезьян», «Пожарные на учении».

Игры с метанием, бросанием и ловлей: «Охотники и зайцы», «Мяч водящему», «Кто самый меткий?», «Охотник и звери», «Серсо», «Летающие тарелки».

Игры-эстафеты: «Веселые соревнования», «Эстафета парами», «Перевозка урожая», «Огородники», «Кто быстрее построит пирамиду?».

Игры-забавы: «Веревочка», «Бег со связанными ногами», «Петушиный бой», «Перетяни канат».

Комплекс упражнений утренней гимнастики «Затейники»

Вступительная часть

Ходьба обычная (1 круг), ходьба на носках - «лисички», на пятках - «мишки», с остановками на одной ноге - «журавлики». Каждый вид ходьбы - по 1/3 круга 2 раза в чередовании с обычной ходьбой. Легкий бег (1 мин.), переход на ходьбу.

Выполнение упражнения на дыхание «Дуем на ленточки» (воображаемые предметы), перестроение звеньями (будто игрушки, разложенные на полках).

Основная часть

Заводим машинку

И.П.: ноги на ширине стопы, руки в стороны, пальцы сжаты в кулаки.

1-3 - руки согнуть в локтях перед грудью, вращать одну руку вокруг другой, произнося «ж-ж-ж» (выдох);

4 - вернуться в И.П. (вдох).

Повторить 5-6 раз.

Самолет

И.П.: стоя прямо, ноги врозь, руки в стороны.

1-3 - наклоняться влево-вправо, не опуская руки, произнося «у-у-у» (выдох);

4 - вернуться в И.П. (вдох).

Повторить 5-6 раз.

Лошадка

И.П.: стоя, ноги на ширине стопы, руки на поясе.

1 - поднять одну согнутую в колене ногу, спину держать ровно, произнести «цок» (выдох);

2 - вернуться в И.П. (вдох);

3-4 - повторить то же самое другой ногой.

Повторить 5-6 раз.

Кошечка

И.П.: стоя в упоре на коленях и ладонях.

1 - выгнуть спину вверх, опустить голову, произнести «ш-ш-ш» - «кошечка сердится» (выдох);

2 - прогнуть спину вниз, голову поднять - «кошечка ласкается» (вдох).

Веселая обезьянка

Подпрыгивать на месте с одновременным похлопыванием себя по бокам.

Повторить 16 раз.

Петушок (на дыхание)

И.П.: ноги на ширине стопы, руки опущены вниз.

1-2 - руки через стороны поднять вверх (вдох);

3-4 - руки опустить вниз, произнося «Ку-ка-ре-ку» (выдох).

Повторить 4 раза.

Заключительная часть:

Построение в одну колонну, ходьба обычная с имитацией движения поезда, произнося «чух-чух-чух», выход из зала.

Конспекты занятий по программе развития мотивационной потребности в здоровье под воздействием игровых упражнений у старших дошкольников «Родник здоровья» представлены в Приложении 3.

В процессе игровой деятельности с детьми вызвался интерес к игровым упражнениям, создавалось состояние увлеченности, умственного и физического напряжения. По нашему мнению, систематически организованная работа даст свои положительные результаты в развитии мотивационной потребности в здоровье старших дошкольников.

Практика проведения занятий по формированию ценностного отношения к здоровью у детей старшего дошкольного возраста 5-6 лет выявила, что наиболее рациональным является следующий алгоритм изложения материала и формирования навыков сохранения и укрепления здоровья человека:

- название и строение системы (органа);
- функции системы (органа);
- общие физиологические закономерности функционирования системы (органа);
- гигиенические и другие мероприятия, ориентированные на укрепление и сохранение здоровья человека;
- оказание первой помощи в необходимых случаях (ожогах, обморожениях, ранениях).

Ожидаемые результаты внедрения программы:

1. Снижение уровня заболеваемости.
2. Повышение уровня физической подготовленности.
3. Сформированность осознанной мотивационной потребности в ведении здорового образа жизни.
4. Благотворное влияние на развитие физических и нравственных качеств, сохранение и укрепление здоровья.

## 2.4 Оценка эффективности экспериментальной программы «Родник здоровья», формирования мотивированной потребности у детей старшего дошкольного возраста в здоровье

В течении 20 недель старшие дошкольники из контрольной группы занимались по базовой программе, используемой в ДООУ - «От рождения до школы», а дети в экспериментальной группе занимались по разработанной нами программе формирования мотивированной потребности в здоровье «Родник здоровья».

С целью проверки эффективности использования игровых упражнений в процессе развития мотивированной потребности детей старшего дошкольного возраста нами был проведен контрольный опрос и контрольное тестирование детей обеих групп (табл.9, 10).

Результаты диагностики уровня представлений о здоровье у старших дошкольников (контрольный этап) до эксперимента. Таблица 9

Уровень развития представлений о здоровье	контрольная группа		экспериментальная группа	
	чел.	(%)	чел.	(%)
высокий	3	17,647	4	23,529
средний	10	58,824	11	64,706
низкий	4	23,529	2	11,765
Всего	17	100	17	100

В результате проведенного опроса представлений старших дошкольников о здоровье на контрольном этапе эксперимента были получены следующие результаты: в контрольной группе высокий уровень представлений о здоровье выявлен у 3 человек (17,65%), средний уровень имеют 10 детей (58,82%), низкий уровень был обнаружен у 4 детей (23,53%); в экспериментальной группе высокий уровень представлений о здоровье выявлен у 4 человек (23,53%), средний уровень имеют 11 детей (64,7%), низкий уровень был обнаружен у 2 детей (11,76%) (рис.3).

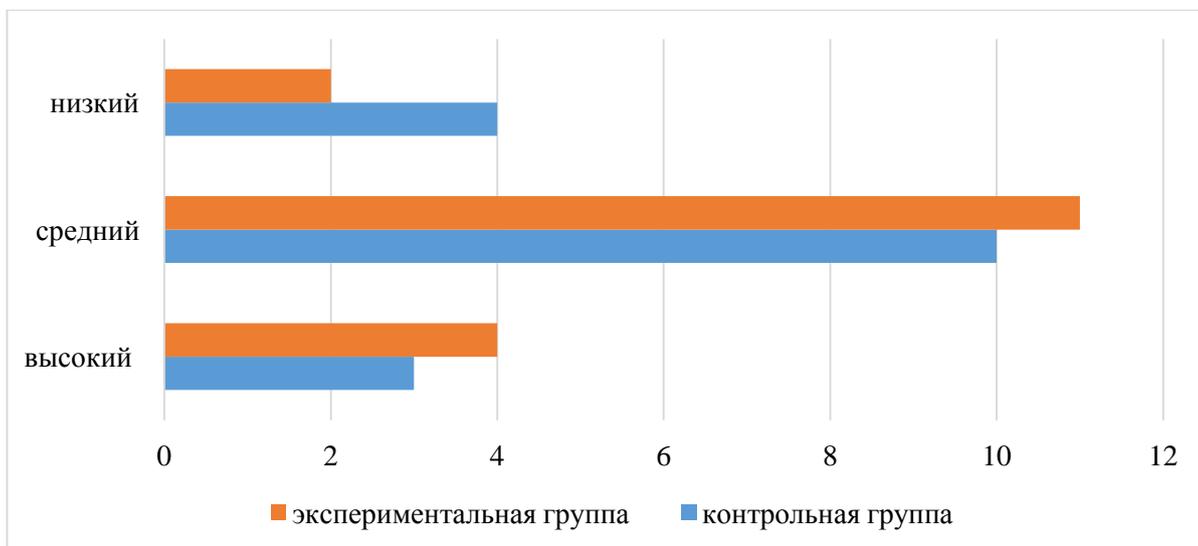


Рисунок 3. - Результаты диагностики уровня представлений о здоровье у старших дошкольников (контрольный этап)

В результате проведенной на контрольном этапе педагогического эксперимента диагностики уровня представлений о здоровье у старших дошкольников было выявлено, что воспитанники экспериментальной группы имеют значительно более высокие показатели уровня представлений о здоровье, чем старшие дошкольники в контрольной группе.

Показатели физической подготовленности дошкольников контрольной и экспериментальной подгруппы на контрольном этапе тестирования представлены в табл.10.

Показатели физической подготовленности дошкольников контрольной и экспериментальной группы (контрольный этап) до эксперимента. Таблица 10

Уровень развития физических качеств	Контрольная группа		Экспериментальная группа	
	количество детей	(%)	количество детей	(%)
Высокий уровень подготовленности (ВУ)	4	23,529	5	29,412
Выше среднего уровень подготовленности (ВСУ)	7	41,176	7	41,176
Средний (СУ)	5	29,412	5	29,412

Ниже среднего (НСУ)	1	5,882	0	0
Низкий уровень подготовленности (НУ)	0	0	0	0
Всего в подгруппе	17	100	17	100

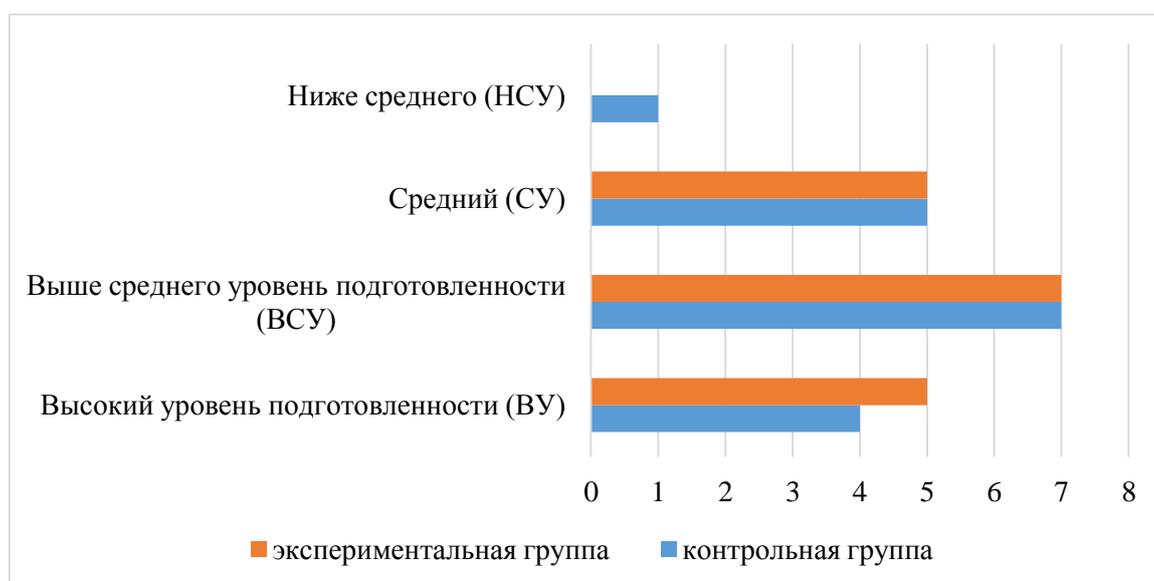


Рисунок 4. - Результаты диагностики физических качеств старших дошкольников (контрольный этап)

В результате диагностики уровня физической подготовленности старших дошкольников на контрольном этапе педагогического эксперимента было установлено, что в контрольной подгруппе в количестве 17 человек, высокий уровень подготовленности имеют 4 детей - 23,53% детей, выше среднего уровня 7 детей - 41,17%. Средний уровень выявлен у 5 ребят – 29,41%. Уровень ниже среднего у одного ребенка (5,88%), низкий уровень подготовленности выявлен не был.

В экспериментальной подгруппе в количестве 17 человек, высокий уровень физической подготовленности имеют 5 детей - 29,41%, выше среднего уровня 7 детей – 41,17%. Средний уровень определен у 5 детей -

29,41%. Уровень ниже среднего и низкий уровень подготовленности у детей в экспериментальной группе выявлен не был.

Результаты диагностики уровня представлений о здоровье у старших дошкольников на контрольном этапе исследования свидетельствуют о том, что уровень представлений о здоровье детей в экспериментальной группе значительно повысился и показатели представлений этих дошкольников значительно выше показателей, полученных в результате опроса контрольной группы (рис.5).

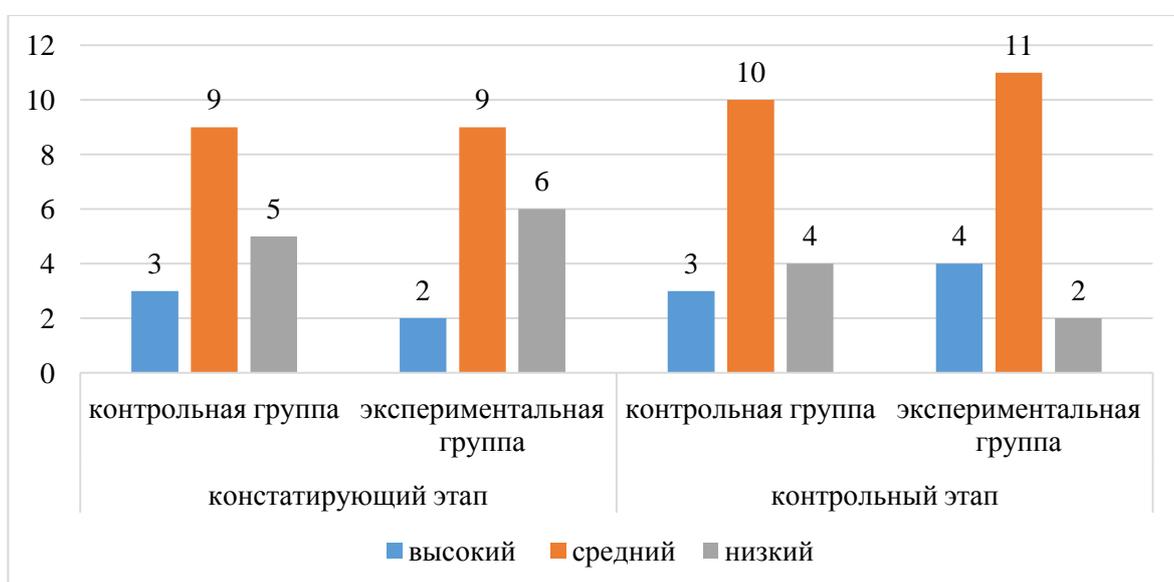


Рисунок 5. - Результаты сравнения показателей уровня представлений о здоровье у старших дошкольников на констатирующем и контрольном этапе исследования

Выявлено, что количество детей, имеющих низкий уровень развития представлений о здоровье в экспериментальной группе стало значительно ниже, чем в контрольной, количество детей, имеющих высокий уровень развития представлений о здоровье в экспериментальной группе значительно повысилось и составляет после реализации программы «Родник здоровья» 4 человека. В контрольной группе количество детей, имеющих высокий уровень представлений о здоровье не изменилось. У детей появился

достаточный уровень знаний о пользе и закаливании организма, правилах ухода за телом, роли физических упражнений в формировании здорового образа жизни. Полученные детьми знания, представления о себе, своем здоровье и физической культуре позволили найти способы укрепления и сохранения здоровья. Приобретенные навыки помогли осознанно выбрать здоровый образ жизни.

Сравнение показателей физической подготовленности дошкольников контрольной и экспериментальной подгруппы на контрольном этапе тестирования представлены на рисунке 6.

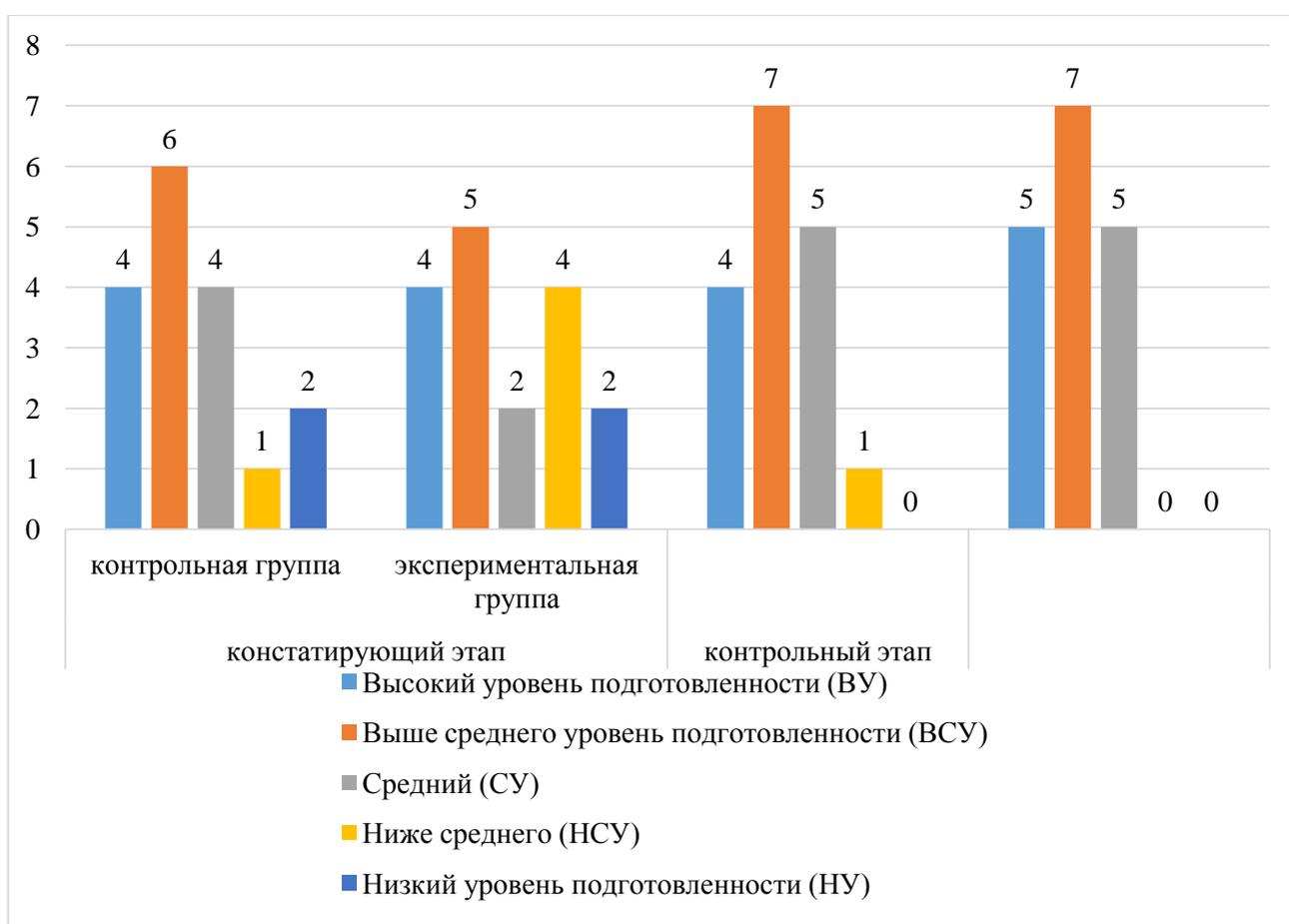


Рисунок 6. - Результаты сравнения показателей уровня физического развития у старших дошкольников на констатирующем и контрольном этапе исследования

Следует отметить то, что в результате внедрения программы формирования мотивационных потребностей в здоровье у детей старшего

дошкольного возраста под воздействием игровых упражнений «Родник здоровья» значительно улучшились показатели физического развития детей в экспериментальной группе. 1 ребенок перешел из уровня выше среднего в высокий уровень физического развития, 2 старших дошкольника перешли из среднего в уровень выше среднего. Эффективность внедренной программы показывает тот факт, что в экспериментальной группе на контрольном этапе исследования не было выявлено детей имеющих ниже среднего и низкий уровень физического развития. Таким образом, в результате внедрения игровых упражнений в систему организации учебно-воспитательного процесса по формированию мотивационной потребности в здоровье у экспериментальной группы испытуемых, уровень развития представлений о здоровье и уровень физического развития имеет значительно более высокие показатели, чем в контрольной группе. В экспериментальной группе наблюдается расширение кругозора детей в вопросах сохранения здоровья и организации ЗОЖ, повышения психофизических способностей и общего физического развития, обеспечение программного уровня развития движений и двигательных способностей детей. В контрольной группе значительных изменений выявлено не было. В экспериментальной группе наблюдается снижение заболеваемости детей.

Результаты контрольного тестирования свидетельствуют о том, что в экспериментальной группе произошли серьезные позитивные изменения во всех уровнях развития ценностного отношения к здоровью, тогда как в контрольной группе эти показатели остались практически прежними.

Таким образом, разработанная нами программа формирования мотивированной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста под воздействием игровых упражнений «Родник здоровья» способствует гармоничному физическому развитию детей, мотивирует устойчивые потребности в здоровом образе жизни. В целом, эффективность здоровье-ориентированной деятельности в детском саду прослеживается в возросшем уровне физического развития детей экспериментальной группы.

Активизация оздоровительной деятельности в процессе реализации разработанной нами программы положительно повлияла на развитие двигательной активности детей, развитие физических качеств и, в целом благоприятно сказалось на состоянии здоровья детей, что выразилось в снижении простудных заболеваний. Опрос родителей показал, что главным для них является физическое и психическое здоровье ребёнка. Большинство семей настроено на активное сотрудничество с детским садом в вопросах сохранения и укрепления здоровья детей.

## **Выводы**

Таким образом, в результате проведенного исследования нами была получена возможность для подведения итогов и формулировки выводов:

Нами было проведено исследование процесса формирования мотивированной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста, разработана и внедрена в работу дошкольного учреждения программа игровой методики формирования мотивированной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста «Родник здоровья».

Результаты контрольного тестирования свидетельствуют о том, что в результате реализации программы в экспериментальной группе произошли серьезные позитивные изменения во всех уровнях развития ценностного отношения к здоровью, тогда как в контрольной группе эти показатели остались практически прежними.

Эффективность внедренной программы показывает тот факт, что в экспериментальной группе на контрольном этапе исследования не было выявлено детей имеющих ниже среднего и низкий уровень физического развития.

Проведена работа в экспериментальной группе по формированию мотивационных потребностей в здоровье у детей старшего дошкольного возраста под воздействием игровых упражнений дала положительные результаты: ребята с удовольствием занимаются физическими упражнениями, участвуют в различных соревнованиях, спортивных конкурсах, уровень развития ценностного отношения к здоровью у детей имеет позитивную динамику, наблюдается общее снижение уровня заболеваемости.

Таким образом, в результате разработки программы и внедрения игровых упражнений в систему организации учебно-воспитательного процесса по формированию мотивированной потребности в здоровье у экспериментальной группы испытуемых, уровень развития представлений о

здоровье и уровень физического развития имеет значительно более высокие показатели, чем в контрольной группе.

## Список литературы

1. Абаскалова Н.П. Образ жизни и общественное здоровье / Н.П. Абаскалова. - Новосиб. гос. пед. ун-т. -Новосибирск, 2009. –35с..
2. Алексеев С.В. Мудрость здоровья. Культура и образ жизни человека / С.В.Алексеев, В.П.Петленко. - СПб.: Петроградский и К (PETROC), 2014. - 120 с.
3. Ананьев В.А. Психогигиенические и психопрофилактические основы здорового образа жизни / В.А. Ананьев // Здоровый образ жизни. - Л.: ЛенГИДУВ, 1988. - С. 85-112.
4. Андреев Ю.А. Три кита здоровья / Ю.А.Андреев. - СПб.: Респекс, 2012. - 382 с.
5. Антонов Ю.Е. Здоровый дошкольник / Ю.Е.Антонов. - М.: АРКТИ, 2013. - 80 с.
6. Баль Л.В. Букварь здоровья для дошкольников и младших школьников: учеб. Пособие/Л.В.Баль. - М.: ЭКСМО, 2010. - 128 с.
7. Богина Т.Л. Охрана здоровья детей в дошкольных учреждениях/Т.Л. Богина. - М.: «Мозаика-синтез», 2014. – 128с.
8. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. Психологическое исследование / Л.И.Божович. (5 изд.) - М.: Просвещение, 2008. - 464 с.
9. Брехман И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье / И.И. Брехман. – М.: Наука, 2011. – 123 с.
10. Вареник Е.Н. Физкультурно-оздоровительные занятия с детьми 5-7 лет/Е.Н.Вареник// Здоровый малыш. – М.: ТЦ Сфера, 2014. - 118с.
11. Васильева О.С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: учеб. Пособие/ О.С.Васильева. - М.: Академия, 2011. - 352 с.

12. Волков Б.С. Детская психология. Психическое развитие ребенка до поступления в школу / Б.С.Волков, Н.В.Волкова. - М.: Педагогическое общество России, 2012. - 144 с.
13. Волошина Л.Н. Воспитание двигательной культуры дошкольников: Учебно-методическое пособие. - М.: АРКТИ, 2015
14. Волошина Л.Н. Играйте на здоровье! Программа и технология физического воспитания детей 5 – 7 лет/Л.Н.Волошина. - М.: АРКТИ, 2014 – 220с.
15. Воротилкина И.М. Физкультурно-оздоровительная работа в дошкольном образовательном учреждении: Метод.пособие /И.М.Воротилкина. – М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2011. – 200с.
16. Голицына Н.С. Нетрадиционные занятия физкультурой в дошкольном образовательном учреждении/ Н.С.Голицына. – М.: «Издательство Скрипторий 2013. – 84с.
17. Головин, О.В. Модель организации физкультурного занятия дошкольников на основе системного подхода / О.В. Головин. // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2013. - №3. - С.18-21.
18. Голубева Л.Г.Пути и способы оптимизации здоровья детей 4-7 лет, воспитывающихся по программе «Из детства в отрочество»: методическое пособие для воспитателей, родителей, инструкторов физкультуры / Л.Г.Голубева. - М., 2012. -180 с.
19. Гуменюк Е.И. Новые валеологические игровые технологии/Е.И. Гуменюк, Н.А. Слисенко. // Дошкольная педагогика N 1 (22) / Январь Февраль/ 2014. - С.21-28.
20. Гундаров И.А. Медико-социальные проблемы формирования здорового образа жизни / И.А.Гундаров, Н.В.Киселева, О.С.Копина. - М.: Медицина и здравоохранение, 2009. - 83 с.
21. Давыдов В.В.Возрастная и педагогическая психология: учебник / сост. В.В.Давыдов; под ред. А.В.Петровского. (3 изд.) - М.: Просвещение, 2012. - 288 с.

22. Детство: Программа развития и воспитания детей в детском саду / под ред. Т.И.Бабаевой. - СПб.: Акцидент, 2014. - 224 с.
23. Дик Н.Ф. Развивающие занятия по физической культуре и укреплению здоровья для дошкольников/ Н.Ф.Дик, Е.В.Жердева. – Ростов н/Д: Феникс, 2015. – 200с.
24. Доронова Т.Н. Радуга: Программа и методическое руководство по воспитанию, развитию и образованию детей в детском саду/Т.Н.Дронова. – М.: Просвещение, 2006. – 248с.
25. Ефименко, Н.Н. Театр физического воспитания и оздоровления детей дошкольного и младшего школьного возраста: материалы к оригинальной авторской программе / Н.Н. Ефименко. М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 1999. - 256с.
26. Желобкович Е.Ф. Физкультурные занятия в детском саду. Средняя группа/Е.Ф.Желобкович. - М.: Издательство «Скрипторий», 2010. – 164с.
27. Запорожченко В.Г. К понятию «здоровый образ жизни» / В.Г.Запорожченко // Здоровый образ жизни: междунар. науч. конф. - Новгород, 2010. - С. 26.
28. Здоровьеформирующее физическое развитие. Развивающие двигательные программы для детей 5 -6 лет: пособие для педагогов дошкольных учреждений / под ред. М. Безруких. М.: Владос, 2011. - 321 с.
29. Здоровьеформирующее физическое развитие: пособие для педагогов дошкольных учреждений. - М.: Владос, 2011. - 336 с.
30. Кареева Т.Г. Формирование здорового образа жизни у дошкольников: планирование, система работы - Волгоград: Учитель, 2011. - 170 с.
31. Картушина М.И. Быть здоровыми хотим/М.Ю. Картушина. - Москва ТЦ Сфера, 2014. - 114с.
32. Коротков И.М. Подвижные игры в занятиях спортом / И.М. Коротков. - М.: Физкультура и спорт, 2011. - 167 с.

33. Кудрявцев В.Т. Развивающая педагогика оздоровления/Кудрявцев В.Т., Егоров Б.Б.- М.: Линка – Пресс, 2012. – 146с.
34. Кузнецова М.Н. Система комплексных мероприятий по оздоровлению детей в ДОУ/М.Н. Кузнецова. - Санкт-Петербург, 2012. – 130с.
35. Кузнецова М.Н. Система комплексных мероприятий по оздоровлению детей в дошкольных образовательных учреждениях: Практическое пособие/М.Н.Кузнецова. – М.:АРКТИ, 2012. – 160с.
36. Кулик Г.И. Школа здорового человека/Кулик Г.И., Сергиенко Н.Н. – М: ТЦ Сфера, 2010. - 112 с.
37. Курочкина Н.А.Дошкольная педагогика: учеб. пособие / сост. Н.А.Курочкина; под ред. В.И.Логиновой. - М.: Просвещение, 2012. - 136 с.
38. Кучма В.Р. Здоровьесберегающие компоненты организации учебно-воспитательного процесса в дошкольных образовательных учреждениях / В.Р.Кучма, М.И.Степанова // Здоровье и физическое развитие детей в дошкольных образовательных учреждениях: проблемы и пути оптимизации. - М., 2012. - С. 31—37.
39. Леонтьев А.Н. Вопросы психологии ребенка дошкольного возраста / под ред. А.Н.Леонтьева. – (5 изд.) - М.: Академия, 2008. - 131 с.
40. Лучихина В.Н. Формирование основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста/В.Н. Лучихина. - Набережные Челны, 2015. – 122с.
41. Марков В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней: учеб. Пособие/В.В.Марков. - М.: Академия, 2001. - 320 с.
42. Матюхина М.В. Возрастная и педагогическая психология: учеб. пособие. / сост. М.В.Матюхина; под ред. М.В.Гамезо. - М.: Просвещение, 2012. - 256 с.
43. Мирошениченко А.М. Методическое пособие Приобщаем дошкольников к здоровому образу жизни/А.М.Мирошениченко. – Москва, 2012. - 107с.

44. Н.И. Бочарова Оздоровительный семейный досуг с детьми дошкольного возраста /Н.И. Бочарова. - Москва, 2015. – 96с.
45. Парамонова Л.А. Воспитание и обучение детей шестого года жизни / под ред. Л.А.Парамоновой. - М.: Просвещение, 2010. - 159 с.
46. Прищепа С.С. Физическое развитие и здоровье детей 3-7 лет/ С.С.Прищепа. - Москва, 2014. – 132с.
47. Решетнева Г.А. Формирование здорового образа жизни детей в процессе физкультурной деятельности / Г.А.Решетнева, О.С.Шнейдер, А.С.Дорошенко // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. - 2012. - № 2. - С. 56-59.
48. Тарасова Т.А. Здоровый образ жизни «Я и мое здоровье» (программа занятий, упражнений и дидактических игр)/Т.А.Тарасова, Л.С.Власова. – Москва, 2008. - 92с.
49. Тонкова-Ямпольская Р.В. Ради здоровья детей: пособие для воспитателей детского сада / Р.В.Тонкова-Ямпольская, Т.Я.Черток. - М.: Просвещение, 2005. - 128 с.
50. Урунтаева Г.А.Психология дошкольника. Хрестоматия / Г.А.Урунтаева. - (2 изд) - М.: Академия, 2010. - 384 с.
51. Эльконин Д.Б. Психология личности и деятельности дошкольника / под ред. А.В.Запорожца, Д.Б.Элькониной. - М.: Просвещение, 1965. - 164 с.

## Приложения

### Приложение 1

#### Формы и методы оздоровления детей

Формы и методы	Содержание
1. Обеспечение здорового ритма жизни	- Щадящий режим (адаптационный период) - гибкий режим; - создание комфортной обстановки.
2. Физические упражнения	- утренняя ритмическая гимнастика - НОД и РОС на ИО по физической культуре - подвижные игры - профилактическая гимнастика (дыхательная, кинезиологическая, улучшение осанки, зрения, профилактика плоскостопия); - спортивные игры; - игры – эстафеты; - физкультминутки; - степ-аэробика; - зверобатика; - стретчинг; - оздоровительный бег; - прогулки, походы; - гимнастика пробуждения
3. Гигиенические и водные процедуры	- обширное обливание; - мытье рук и лица; - игры с водой; - обеспечение чистоты среды; - обливание.
4. Световоздушные ванны	- проветривание помещений; - сон при открытых фрамугах; - прогулки на свежем воздухе; - обеспечение температурного режима и чистоты воздуха; - контрастные воздушные ванны.
5. Спецзакаливание	- ходьба босиком; - точечный массаж; - обширное умывание; - полоскание горла; - обливание летом; - контрастное обливание ног.
6. Активный отдых	- физкультурно-спортивные и музыкально-спортивные праздники; - дни здоровья; - физкультурные досуги и развлечения
7. Арома-	- ароматизация помещения;

фитотерапия	- фитопитание (чай, отвары); - аромамедальоны
8. Диетотерапия	- рациональное питание
9. Свето-и цветотерапия	-обеспечение светового режима; - цветное и световое сопровождение воспитательно-образовательного процесса.
10. Музотерапия	- музыкальное сопровождение воспитательно-образовательного процесса; - музотеатральная деятельность; - пение.
11. Аудиотренинг и психогимнастика	- релаксация; - психогимнастика; - пальчиковая гимнастика
12. Физиотерапия	- УФО общее; - Люстра Чижевского
13. Стимулирующая терапия	- адаптогены и стимуляторы (по плану оздоровительных мероприятий)
14. Пропаганда ЗОЖ	- занятия из цикла «Познай себя»
15. Логоритмика	- артикуляционная гимнастика - логоритмические упражнения

## Приложение 2

### Нормативные показатели физического развития детей старшего дошкольного возраста (согласно предложенной тестовой методике)

№ п\п	Физические способности	Контрольные упражнения (тест)	Возраст (лет)	Результаты	
				мальчики	девочки
1	Скоростные	Бег 30 м., сек.	5	8,0-6,5	8,1-6,5
			6	7,3-6,2	7,5-6,4
2	Координационные	Челночный бег 3*10м., сек.	5	11,2-9,9	11,3-10,0
			6	10,8-10,3	11,3-10,6
3	Скоростно-силовые	Прыжок в длину с места, см.	5	100-135	90,0-130
			6	115-140	110-135
4	Выносливость	Продолжительность бега (6 мин): дистанция, м.	5	750-850	600-750
			6	750-900	600-800
5	Гибкость	Наклон вперед: 6 лет - стоя на гимнастической скамейке, см; 7 лет - из положения сидя на полу, см.	5	4-7	7-10
			6	3-5	6-9
6	Силовые	6 лет: метание набивного мяча (1 кг), в положении сидя (см) 7 лет: Мальчики: подтягивание на высокой перекладине из вися, раз; Девочки: подтягивание на низкой перекладине из вися лёжа, раз.	5	176-240	160-220
			6	2-5	4-8

### Конспект игрового занятия по физической культуре «Отряд космонавтов»

Цель:

- тренировать мышцы рук, ног, спины, плеч, шейного отдела позвоночника;
- вызвать интерес к физическим упражнениям;
- развивать физические качества, воображение;
- воспитывать волевые и нравственные черты характера.

Ход занятия:

Инструктор по физической культуре: Дети, сегодня мы поиграем в игру «Космонавты». Представьте, что вы - космонавты и полетите на ракете в космос к неизведанным планетам.

Прежде чем отправиться в увлекательное космическое путешествие, нужно пройти программу подготовки. Первое задание - научиться надевать космический костюм - скафандр. Он очень тяжелый, ведь к нему крепят шлемом и баллоны с воздухом. Поэтому чтобы его одеть нужно быть ловкими, иметь сильные руки, спинку и ножки. Перед тем как перейти к выполнению упражнений программы подготовки, давайте разомнемся, выполним упражнение, которое позволит активировать мозговое кровообращение и повысить тонус вашего тела.

Поэтому айда к тренировочной площадке!

Дети выполняют различные виды ходьбы, чередуются с упражнениями на внимание. Затем - упражнения на установление дыхания, перестроение через центр в три колонны и выполняют упражнение, которое дает возможность через биологически активные точки активировать мозговое кровообращение и тонус всего тела. Такие точки есть и на подошве стопы.

И.П.- стоя, ноги на ширине плеч. Растереть ладони и похлопать в них 5-6 раз.

Инструктор по физической культуре: Космонавты! Чтобы вы смогли надеть скафандр, у вас должны быть сильные руки. Поэтому выполним упражнение, которое позволит укрепить их:

И.П. - стойка ноги врозь, руки перед собой. Выполнить по 5-6 круговых вращений кистями рук наружу и внутрь. Согнуть руки в локтях и выполнить 5-6 круговых оборотов.

Инструктор по физической культуре: Также у космонавтов должны быть крепкие ноги. Поэтому потренируем их!

И.П. - стойка ноги врозь. Выполнить по 5-6 круговых вращений тазом вправо и влево. Не останавливаясь, перейти к выполнению следующего упражнения.

Выполнить по 5-6 круговых движений коленями вправо и влево.

Инструктор по физической культуре: Дети! А теперь мы потренируемся надевать шлем. Выполните 3-4 поворота головой вправо, затем - влево. Шею держите ровно. Задержите голову в любом повороте и вытянув шею вверх, напрягите мышцы и посчитайте мысленно до трех. А теперь выполним упражнение, которое поможет укрепить мышцы шеи.

И.П. - стойка ноги врозь. Спину держать ровно. Выполнить 5-6 поворотов головы вправо-влево с 3-4 секундной задержкой в конце движения, напряжением мышц и вытягиванием головы вверх.

Инструктор по физической культуре: А теперь, космонавты, труднее, одеваем скафандр. На ваших спинах - тяжелые баллоны с воздухом, чтобы вы могли дышать на неизведанной планете, а потому спина должна быть готова к такой нагрузке. Укрепимее!

И.П. - стойка ноги врозь, руки на поясе. Потянуть спину вверх, напрячь мышцы спины, задержаться в этом положении на 3-4 секунды. Повторить упражнение 5-6 раз.

Инструктор по физической культуре: Молодцы! Ваши спины стали крепкими. А сейчас представьте, что поправляете баллоны с воздухом. Покрутите руками как мельница.

И.П. - стойка ноги врозь. Выполнить 5-6 круговых вращений руками.

Инструктор по физической культуре: Молодцы! Потренируемся передавать шары с воздухом в звездолет.

И.П. - стойка ноги врозь. Смотреть на кисть правой руки, передать воображаемый шар с воздухом обратно, медленно скручивая позвоночник. Напрячь в конце движения мышцы спины, вытягивая позвоночник вверх, задержаться в этом положении на 3-4 секунды. Повторить упражнение 5-6 раз в правый и левый бока.

Инструктор по физической культуре: Ну что, все шары перенесли? Умнички. После выполнения такого трудного задания отдохнем.

И.П. - стойка ноги врозь. Медленно поднять руки вверх (глубокий вдох). Опустить руки (выдох) и максимально расслабиться. Повторить 2-3 раза.

Инструктор по физической культуре: Поздравляю вас, космонавты! Вы успешно прошли программу подготовки и теперь можете лететь в космос. А (назвать имя ребенка или детей) сегодня (была, был, были) самым старательным. Давайте (ей, ему, им) поаплодируем и подарим космическую звездочку. Бумажные звездочки с лентой, что можно надеть на шею как медальку следует подготовить заранее.

**Конспект сюжетно-игрового занятия по физической культуре  
«Морское путешествие»**

Цель: воспитывать у детей чувство коллективного духа и взаимопомощи при преодолении физических нагрузок во время «морского путешествия».

Задачи:

- развивать у детей ловкость, быстроту, остроту реакции, внимание;
- учить детей ориентироваться в пространстве и проявлять смекалку;
- совершенствовать физические навыки:
  - лазать по канату, гимнастической стенке;
  - держать равновесие;
  - прыгать на одной-двух ногах;
- воспитывать у детей дружеское отношение друг к другу.

Спортивный инвентарь: два каната; гимнастическая стенка; скакалка с привязанным на середине колокольчиком.

Игровой реквизит: макет корабля; подзорная труба; два разноцветные флажки; два бутафорских дельфина; надувной крокодил; бумажные макеты медуз; две корзины; ракушки.

По середине зала стоит макет корабля. Звучит аудиозапись песни «Стану капитаном», слова Ирины Филимоновой, музыка Сергея Мохаровского. В зал входят дети.

Ход занятия:

Инструктор по физкультуре: Поздравляю вас всех, детки. Всех сильных, ловких, сообразительных, готовых действовать в команде ради победы. Сегодня вы не просто мальчики и девочки, а настоящие моряки-путешественники, которые хотят увидеть и узнать немало интересного и

нового. Поэтому побежали к нашему кораблю - в порт! Он заждался нашу замечательную команду.

Дети выполняют разные виды ходьбы в обход по залу, бег, упражнения на внимание.

Инструктор по физкультуре: Вот мы и прибыли в порт. А вот и наш корабль. Свистать всех наверх! (Дети садятся в корабль.) Верю, что наша команда самая ловкая в мире! Во время путешествия могут встретиться различные препятствия - шторм, сильный ветер и тому подобное. Но если судно поведет отважный капитан при помощи смелых матросов, которые хорошо знают свое дело, непогода не нанесет нам вреда. Поэтому надо выбрать такого капитана, которому можно доверить собственную безопасность. Давайте пригласим Знайку стать капитаном нашего корабля. Дети, вы согласны со мной?

Инструктор по физкультуре звонит Знайке и приглашает его в детский сад. Знайка входит в «морской» зал.

Знайка: Добрый день, дети! Вы, я вижу, собрались в морское путешествие? Это хорошая идея! И команда, вижу, удачная! Однако нужно убедиться, что вы, юные матросы, готовы к путешествию.

Соревнование «Поднять паруса!»

Знайка распределяет детей на две команды. Команды становятся в две колонны на расстоянии 3-4 м от каната. По свистку капитана дети по очереди под музыку подбегают к канату, подтягиваются на нем к потолку, фиксируя момент выполнения задания фразой «Парус готово!». Спустившись вниз, дети возвращаются на свои места в колонне. Выигрывает та команда, которая выполнит задание первой.

Знайка: Но в морское путешествие нельзя отправляться без бортового врача. Давайте позовем доктора Айболита.

Знайка звонит доктору Айболиту и приглашает его в детский сад. Звучит фонограмма песни «Если хочешь быть здоров — закаляйся!», слова

Василия Лебедева-Кумача, музыка Василия Соловьева-Седого. В зал входит доктор Айболит.

Доктор Айболит: Добрый день, дети! Как поживаете? Как ваши животики? А руки моете, зубы чистите, занимаетесь ли физкультурой? (Ответы детей.) Хорошо! Сейчас я проверю, все ли вы здоровы, ведь моряки должны быть крепкими и закаленными. Встаньте! Шаг вперед! Присядьте! Поднимитесь! Шаг назад! Наклонитесь! Улыбнитесь! Молодцы! Я вижу, что вы в хорошей физической форме и готовы отправляться в дорогу. До свидания, моряки, интересной вам поездки!

Знайка: Тогда отправимся, но сперва нужно поднять флаг нашего корабля.

Соревнования «Кто быстрее установит флажок на флагштоке»

Команды становятся в две колонны. Первым в каждой колонне Знайка дает в руки по флажку. По свистку капитана дети, которые держат флажок, подбегают к гимнастической стенке, вылезают по ней вверх и закрепляют флажок. Какой флажок будет первым установлен на «флагштоке», под тем и корабль отправится в морское путешествие.

Знайка: Поднять якорь! Отдать швартовы! В путь далекий отплываем и на прощание споем!

Дети исполняют песню-игру на морскую тематику, во время исполнения песни дети покачиваются, будто плывут в лодке.

Знайка: Вот мы и заходим в воды Черного моря. Предлагаю вам поплавать с дельфинами.

Соревнования «Погладь дельфина»

Команды становятся в две колонны. Перед каждой из команд на расстоянии 3-4 м устанавливаются бутафорских дельфинов. По свистку Знайки дети подбегают к бутафорскому дельфину и, коснувшись его, возвращаются на свои места в колонне. Выигрывает та команда, которая выполнит задание первой.

Знайка: Дети, думаю уже пора вам принять посвящение в моряки.

Под торжественную музыку Знайка посвящает всех детей в моряки.

Знайка: Теперь докажите, что вы достойны высокого звания моряков!

Эстафета «Волны»

Команды становятся в две колонны. Первые участники держат мячи двумя руками. По сигналу первые передают мячи вторым участникам между ногами, наклонив туловище вперед. Вторые участники передают мячи следующим через голову. И так по очереди до конца.

Знайка: Молодцы. Отправляемся дальше! Отдать швартовы! Лево руля!

Слышен свист. Звучит фонограмма музыки Георгия Фиртича из мультфильма «Приключения капитана Врунгеля». В зал забегают морские пираты. Ими могут быть воспитатели, музыкальный руководитель, инструктор по физкультуре, помощник воспитателя др.

Пираты (по очереди): Кто пустился в свободное плавание и беззаботно путешествует водами Черного моря? Это мы, пираты, можем себе позволить здесь плавать, ведь мы хозяева на море, а вы - только гости! А еще мы сильнее вас!

Знайка: Это мы сейчас увидим. Стоп, машина! Всем сесть в шлюпки!

Дети и Знайка садятся на коврики или маты и имитируют греблю на лодках.

Знайка: Быстрее, быстрее, не останавливайтесь!

Выходим на берег!

Дети соревнуются с пиратами на ловкость. Для участия в каждом соревновании Знайка формирует команду по числу равную количеству пиратов. Команду следует формировать так, чтобы в соревновании принимали участие все дети.

Игра-соревнование «Перетягивание каната»

Команда детей становится с одной стороны каната, команда пиратов - с другой. Обе команды берутся за канат и по свистку инструктора по

физкультуре тянут его каждая на себя. Победит та команда, которая перетянет канат за определенную отметку (ориентир).

Знайка: Я верил, что наши юные моряки окажутся сильными и ловкими. Потому что они ежедневно выполняют утреннюю зарядку.

Пираты: Мы тоже хотим быть сильными и смелыми, но не умеем делать зарядки. Может вы нас научите?

Дети проводят с пиратами флеш-зарядку.

Пираты: Спасибо, вам дети, теперь мы будем заниматься ежедневно. А еще - мы больше не хотим быть пиратами. Возьмите нас к себе.

Знайка: а вы готовы быть дружными, сплоченными, помогать друг другу? Дети, возьмем их в свою команду? Курс - домой!

Дети и пираты садятся в «шлюпки» и имитируют греблю. Звучит фонограмма фрагмента увертюры Исаака Дунаевского к кинофильму «В поисках капитана Гранта».

Знайка (смотрит в подзорную трубу): Земля! Вижу берег и деток! Так это же наш детсад! Нам после такого далекого сложного путешествия нужно немного отдохнуть.

Если так, то ложитесь на коврик, малыши,

И покажите мне свои носочки и пятки.

Еще и еще разок, дружнее,

Веселее и быстрее!

Ножки вверх поднимите,

Еще и носочки потяните.

Дети, лежа на коврике, выполняют физические упражнения для ног.

Знайка: Вот, ребята, и закончилось наше морское путешествие. Мы испытали свои силы, узнали, что мы - очень удачная команда. Как интересно и радостно было путешествовать морскими просторами! Мы будем жить и радоваться жизни!

### Отзыв

научного руководителя Усакова В.И. на ВКР Табуновой Марии Ивановны на тему «Развитие мотивированной потребности в здоровье у детей старшего дошкольного возраста посредством игровых упражнений»

Выпускная квалификационная работа Табуновой М.И. выполнена на актуальную тему. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы.

Во введении, в соответствии с Положением о ВКР бакалавра, присутствуют все основные методологические структурные элементы работы: актуальность, цель, задачи, объект, предмет, гипотеза, методологические основы.

В первой главе раскрываются теоретические основы изучаемого объекта, приводится критический анализ изученных первоисточников.

Вторая глава посвящена опытно-экспериментальной работе, отражающей умение автора проводить эксперимент, получать научные результаты, анализировать их и делать выводы.

В списке использованной литературы приведены источники, отражающие основную суть представленной работы.

Работа автором выполнена самостоятельно.

Научный руководитель  
Д.п.н., профессор кафедры педагогики детства  
КГПУ им. В.П. Астафьева



В.И.Усаков

08.06.2016.



В кабинет [Дипломная работа Табунова Мария Иван...](#)

[В кабинет](#)

История отчетов [Возвратить ларик](#) [Возвратить файл](#) [Краткая информация](#) [Версия для печати](#) [Руководство](#)

№	%	Источник	Ссылка	Дата	Найдено в
[1]	3.49%	Я не боюсь еще раз и еще раз повторить: забота о здо ровье-это важнейший труд воспитателя. От жизнерадос тности, бодрости детей зависит их духовная жизнь, мир озвозрение, умственное развитие, вера в свои силы	<a href="http://lib.convdocs.org">http://lib.convdocs.org</a>	раньше 2011 года	Модуль поиска Интернет
[2]	2.89%	Методика определения физической подготовленности д етей с 3 до 10 лет :: Статьи Фестиваля «Открытый уро к»	<a href="http://festival.1september...">http://festival.1september...</a>	раньше 2011 года	Модуль поиска Интернет
[3]	2.89%	не указано	<a href="http://referatya.ru">http://referatya.ru</a>	раньше 2011 года	Модуль поиска Интернет

Еще найдено источников - 17, заимствования - 14.68%

**О документе**  
Оригинальность: 81.83%  
Заимствование: 18.17%  
Цитирование: 0%  
Дата: 06.06.2016  
Источников: 20

*История отчета с сайта Версия*  
*Диплом*