

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

ИНСТИТУТ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО И СПЕЦИАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
**Кафедра дошкольного и специального (дефектологического)
образования**

**ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВОСПИТАНИЯ
ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА В УСЛОВИЯХ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ В ДОШКОЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Выпускная квалификационная работа
(магистерская диссертация)
обучающегося по направлению подготовки
44.04.01 Педагогическое образование,
магистерская программа Управление дошкольным образованием
заочной формы обучения, группы 02021661
Михайловой Ирмы Эдуардовны

Научный руководитель:
Доктор педагогических наук, профессор
кафедры дошкольного и специального
(дефектологического) образования
НИУ «БелГУ»
Волошина Л.Н.

Рецензент:
Заведующий МБДОУ детского сада
комбинированного вида № 64
г.Белгорода
Кандидат педагогических наук,
Почётный работник общего
образования РФ
Мусанова М.М.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
Глава 1. Состояние проблемы воспитания здорового дошкольника в современных психолого-педагогических исследованиях	11
1.1. Современные методологические подходы к воспитанию здорового дошкольника.....	11
1.2. Характеристика организационно-методических основ воспитания здорового ребенка в условиях дополнительного образования в дошкольной организации.....	24
1.3. Определение понятия «компетентность» и характеристика компетентности детей, родителей и педагогов в области укрепления здоровья	45
1.4. Проблемы организации дополнительного образования в области укрепления здоровья детей в дошкольной организации.....	57
Глава 2. Исследование и оценка организационно-методических основ по воспитанию здорового ребенка в условиях дополнительного образования в дошкольной организации	68
2.1. Анализ опыта работы дошкольного учреждения по воспитанию здорового ребенка в условиях дополнительного образования в дошкольной организации	88
2.2. Реализация организационно-методических основ по воспитанию здорового ребёнка в дополнительном образовании дошкольной организации.....	95
2.3. Анализ результатов опытно-экспериментальной работы	101
Заключение	101
Библиографический список	106
Приложения	117

ВВЕДЕНИЕ

Проблема сохранения здоровья детей чрезвычайно важна в современных условиях в связи с резким снижением показателей здоровья детей дошкольного возраста. По данным НИИ гигиены и охраны здоровья среди контингента детей поступающих в школу, более 20% имеют дефицит массы тела, 50% детей – хронически больные, только 7-10% детей дошкольного возраста абсолютно здоровы, около 25% дошкольников имеют хронические заболевания, а у более 60% детей отмечаются функциональные отклонения. Может быть предложено много объяснений складывающейся ситуации. Это и неблагоприятная экологическая обстановка, и снижение уровня жизни, и нервно-психические нагрузки и т.д. Мы полагаем, что весьма существенным фактором «дошкольного нездоровья» является то, что сами дети не могут себе обеспечить условия здоровой жизни. Их создают взрослые: родители, педагоги. Поэтому незнание ими элементарных принципов здоровой жизни, пренебрежение навыками здорового поведения, отсутствие мотивации ЗОЖ, навыков сохранения здоровья и в целом отсутствие личной компетентности здоровья, ответственности за своё здоровье и здоровье детей, отрицательно сказывается на воспитании здорового дошкольника. Своевременная и целенаправленная работа по воспитанию здорового дошкольника напрямую зависит от компетентности родителей и педагогов в этой области, их взаимодействия, а также от научно-обоснованных организационно-методических основ построения образовательной жизнедеятельности дошкольной организации.

Дополнительное образование является сегодня актуальным, полноценным и необходимым компонентом системы непрерывного образования, который направлен на формирование и развитие творческих способностей детей, удовлетворение их индивидуальных потребностей в интеллектуальном, нравственном, физическом совершенствовании, а также организацию их свободного времени. Именно дополнительное образование

помогает обеспечить ребенку дополнительные возможности для физического развития путем увеличения двигательной активности на занятиях танцами, хореографией, пластической гимнастикой, плаванием, футболом, баскетболом и др.

Дополнительное образование, если оно связано с двигательной деятельностью, помогает решить проблему повышения уровня здоровья детей и формирования у детей устойчивой потребности в регулярных занятиях физическими упражнениями, начал компетенции в области здоровья. При этом, как отмечается в работах профессора Л.Н.Волошиной: «эффективность формирования компетентности определяется содержанием, характером, разнообразием видов деятельности: с одной стороны, в форме самоорганизации и самореализации ребенка, с другой – как результат деятельности педагога и родителей по созданию определенных условий для воспитания здорового дошкольника» [24]. Создать организационно-методические основы такого воспитания могут только «компетентные» участники образовательного процесса.

Следует отметить, что в настоящее время наблюдается значительное увеличение образовательной нагрузки на дошкольников за счет активного их вовлечения в дополнительное образование интеллектуально-развивающей, художественно-эстетической, физкультурно-оздоровительной направленности, что может отрицательно сказаться на их здоровье и двигательной активности.

Изучению проблемы организации дополнительного образования посвящены работы А.Я.Ворониной, Р.Д.Гаджиева, Т.П.Грибоедовой, И.А.Игнатовой, Т.А.Костюковой, Н.Б.Крыловой, М.Н.Недвецкой, Т.Б.Сергиенко, А.В.Шукаевой, С.М.Юсфина и других. Однако, на наш взгляд, разработка организационно-методических основ воспитания здорового дошкольника в условиях дополнительного образования в научных публикациях раскрыта недостаточно, что и обусловило выбор темы исследования.

Вместе с тем, ученые (К.Ю.Белая, Л.Н.Волошина, Т.В.Волосникова, В.Г.Макаренко, Л.А. Семёнов, Ю.К.Чернышенко) отмечают недостаточный уровень готовности педагогов и родителей к осуществлению функции охраны и укрепления здоровья детей, низкий уровень ответственности родителей за здоровье своих детей. Это обуславливает актуальность темы и проблемы исследования на социально-педагогическом уровне.

Проблема исследования заключается в определении организационно-методических основ воспитания здорового ребёнка в условиях дополнительного образования в дошкольной организации.

Цель исследования: выявить и научно обосновать организационно-методические основы воспитания здорового ребенка в условиях дополнительного образования в дошкольной организации.

Объект исследования – процесс воспитания здорового ребёнка в условиях дополнительного образования в дошкольной организации.

Предмет исследования – организационно-методические основы воспитания здорового ребёнка в условиях дополнительного образования.

Гипотеза исследования: достичь положительных результатов в воспитании здорового ребёнка в условиях дополнительного образования возможно, если:

- организационно-методической основой станет комплексная программа воспитания здорового дошкольника в целостном образовательном процессе;
- одной из первоочередных целей дошкольного учреждения станет развитие компетентности педагогов и родителей в области укрепления здоровья;
- обеспечить здоровьесориентированную направленность предметно-развивающей среды дополнительного образования.

Для достижения поставленной цели и проверки выдвинутой гипотезы нами были сформулированы следующие задачи исследования:

1. Выявить современные методологические подходы к воспитанию здорового дошкольника, сформулировать определение организационно-методических основ воспитания здорового дошкольника в системе дополнительного образования.

2. Раскрыть сущность понятия «компетентность», определить основные характеристики компетентности детей, родителей и педагогов в области укрепления здоровья.

3. Рассмотреть организационно-методические основы воспитания здорового ребенка в условиях дополнительного образования в дошкольной организации.

4. Определить критерии и показатели оценки компетенции всех участников образовательного процесса в области укрепления здоровья детей.

5. Обеспечить поэтапную реализацию организационно-методических основ воспитания здорового ребёнка (подпрограмма «Сохранение и укрепление здоровья детей») в условиях дополнительного образования в дошкольной организации, оценить их эффективность.

6. Оценить уровень сформированности компетенции педагогов и родителей в области укрепления здоровья детей, здоровьесберегающий потенциал предметно-пространственной развивающей среды.

Методологическую основу исследования составили положения компетентностного (В.И. Байденко, И.А. Зимняя, Н.В. Кузьмина, А.К. Маркова, Дж. Равен, М. А. Холодная, А.В. Хуторской и др.); системно-деятельностного (К.А. Абульханова, А.Г. Асмолов, М.Я. Головинская, Ю.А. Конаржевский, А.А. Леонтьев, Б.Т. Лихачев, Б.Ф. Ломов, Л.М. Митина, Е. И. Пассов, С.Л. Рубинштейн, И.К. Шалаев, Т.И. Шамова и др.); лично-ориентированного (Е.В. Бондаревская, Э. Ф. Зеер, В.Е. Зинченко, Я.Л. Коломинский, А.В. Мудрик, В.В. Сериков, И.С. Якиманская и др.) подходов.

Теоретической основой исследования стали положения, сформулированные в работах отечественных ученых. В частности, в трудах

В.И. Байденко, В.Н. Введенского, Н.А. Гришановой, Э.Ф. Зеера, И.А. Зимней, В.А. Исаева, А.И. Суббето, Ю.Г. Татура, А.В. Хуторского рассматривается компетентность как качество личности. Различные аспекты родительской компетентности стали предметом изучения Р.В. Овчаровой, С.С. Пиюковой, Л.В. Поляковой, Г.И. Репринцевой, В.В. Селиной, Н.Ш. Тюриной, Н. А. Хрустальковой. Здоровьесбережение как психолого-педагогическая проблема представлена в трудах В.А. Ананьева, В.Ф. Базарного, М.М. Безруких, И.И. Брехмана, О.С. Васильевой, Л.П. Вашлаевой, Л.Н. Волошиной, И.В. Журавлевой, Г.К. Зайцева, О.Р. Кокориной, Е.А. Левановой, Г.С. Никифорова, В.Э. Пахальян, И.Н.Симаевой, Ф.Р. Филатова. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе исследовали Н.П. Абаскалова, Р.И. Айзман, Л.П. Антипова, Л.Н.Волошина, Т.П. Воронцова, Л.В. Жабина, А.В. Казанникова, Э.М. Казин, И.Ю. Кокаева, А.Г. Маджуга, Ю.В. Науменко, С.Г. Палий, А.Б. Серых, Н.К. Смирнов, И.В. Чупаха, и др.

Для проверки выдвинутой гипотезы и решения поставленных задач применялись следующие *методы*:

- теоретические методы – анализ научно-методической литературы по проблеме исследования, изучение и обобщение передового педагогического опыта, анализ программ и программных документов;
- эмпирические методы: педагогическое наблюдение, опрос и анкетирование родителей, беседы с детьми и родителями, мониторинг уровня компетентности педагогов, родителей и их детей в области охраны здоровья;
- качественный и количественный анализ полученных результатов.

Научная новизна исследования состоит в следующем:

- уточнено содержание понятия «компетентность родителей в области здоровья детей» как индивидуального качества личности, основанного на отношении к здоровью как ценности, мотивации здорового образа жизни семьи, включающего в себя сформированность умений, навыков и поведенческих особенностей, необходимых для сохранения и

укрепления собственного здоровья и здоровья ребенка, а так же готовность формировать бережное отношение дошкольника к своему здоровью;

– теоретическая значимость исследования определяется научным обоснованием организационно-методических основ (подпрограмма «Сохранение и укрепление здоровья детей») по воспитанию здорового ребенка в условиях дополнительного образования в дошкольном учреждении;

– внедрены организационно-методические основы (подпрограмма «Сохранение и укрепление здоровья детей») по воспитанию здорового ребенка в условиях дополнительного образования в дошкольном учреждении.

Практическая значимость исследования определена тем, что обогащена предметно-развивающая среда помещений, используемых в дополнительном образовании, за счет наполнения стандартным и нестандартным оборудованием здоровьесберегающей направленности; реализованы новые формы взаимодействия всех участников образовательного процесса в условиях дополнительного образования дошкольного учреждения, ориентированные на воспитание здорового дошкольника. Результаты исследования могут быть использованы в системе дополнительного образования дошкольной организации.

Опытно-экспериментальная база исследования: муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №88 «Центр развития ребенка «Улыбка» г. Белгорода (МБДОУ д/с № 88 г. Белгорода). В исследовании приняло участие 10 педагогов дополнительного образования, 28 родителей и 35 детей.

Организация исследования. Исследование проводилось в три этапа:

Первый этап: выбор и формулирование проблемы исследования, выявление основных концептуальных идей исследования, проведение анализа литературы по теме исследования.

Второй этап: осуществление экспериментальной проверки гипотезы, проведение статистической обработки, анализ и интерпретация полученных данных исследования.

Третий этап: обобщение и систематизация материалов исследования, формулировка выводов и рекомендаций по внедрению его результатов в практику, оформление диссертационного исследования.

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялось посредством:

1. Участия в конференциях (международная научно-практическая конференция «Наука и образование: отечественный и зарубежный опыт» (Белгород, 2018), международная научно-практическая конференция «Российская наука в современном мире» (Москва, 2018), международная научно-практическая конференция «Advances in Science and Technoligy» (Москва, 2019)).

2. Публикации трех научных статей в сборниках научных трудов участников конференций:

– Взаимодействие дошкольной образовательной организации и семьи в воспитании здорового ребенка / И.Э. Михайлова // *Advances in Science and Technoligy: XVIII Международная научно-практическая конференция: сборник статей.* – М.: Научно-издательский центр «Актуальность.РФ», 2019.

– Актуальные проблемы формирования здоровьесберегающей компетентности у детей дошкольного возраста / И.Э. Михайлова // *Российская наука в современном мире: XIX Международная научно-практическая конференция (30 декабря 2018 года, Москва): сборник статей.* – М.: Научно-издательский центр «Актуальность.РФ», 2018.

– Реализация модели педагогического обеспечения самостоятельной двигательной активности детей в дошкольной образовательной организации / И.Э. Михайлова, Н.А. Обинякина // *Наука и образование: отечественный и зарубежный опыт: международная научно-*

практическая конференция (21 декабря 2018 г. Белгород): сборник статей – Белгород: Издательство ООО «ГиК», 2018. – С. 155-160.

Структура диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка и приложений. Общий объем работы составляет 126 страниц. Список литературы включает 98 источников. Во введении обоснована актуальность темы исследования, приведен его научный аппарат. В первой главе работы проведен анализ литературы по современному состоянию проблемы, раскрыта сущность понятия «компетентность», определены основные структурные компоненты компетентности педагогов и родителей в области здоровья детей, теоретически обоснованы организационно-методические основы воспитания здорового ребенка в условиях дополнительного образования в дошкольной организации. Во второй главе описана опытно-экспериментальная работа по реализации организационно-методических основ по воспитанию здорового ребёнка в дошкольной организации. В заключении сформулированы основные выводы, практические результаты исследования и определены направления дальнейшей работы над проблемой.

Глава 1. Состояние проблемы воспитания здорового дошкольника в современных психолого-педагогических исследованиях

1.1 Современные методологические подходы к воспитанию здорового дошкольника

Двадцать первый век характеризуется возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического, политического и военного характера, провоцирующих негативные сдвиги в состоянии здоровья. Сегодня остро стоит вопрос воспитания здорового поколения. Серьезную обеспокоенность родителей, педагогов, ученых, общественности вызывает тот факт, что здоровых детей дошкольного возраста становится все меньше. Анализ полученных результатов в 2015-2017 гг. показывает, что число детей, имеющих отклонения в физическом развитии, к концу дошкольного детства возрастает и составляет около 39% [23, С. 25].

Последние десятилетия в России отмечены многочисленными и многообразными инициативами по решению задач охраны и укрепления здоровья подрастающего поколения. Целенаправленная работа проводится на самых разных уровнях, к взаимодействию подключаются негосударственные, государственные, частные структуры. Свою поддержку оказывают средства массовой информации, максимально популяризируя ЗОЖ, а также освещая проблемы, связанные с его внедрением, а также реформированием существующих систем здравоохранения, образования и т.д. Определенное влияние и поддержку оказывают научные и производственные объединения, международные организации.

В Национальной доктрине образования Российской Федерации здоровье и физическое воспитание детей поставлены в число приоритетов в сфере образования. Статья 51 закона РФ «Об образовании» (Охрана здоровья обучающихся и воспитанников) содержит широкий набор мер, необходимых

для успешной организации работы по сохранению, укреплению, коррекции здоровья детей в детском саду и семье [83].

Необходимо отметить, что в настоящее время общепринятого понятия «здоровье» не существует. В Толковом словаре русского языка «здоровье» трактуется как «нормальное состояние правильно функционирующего, неповрежденного организма» [80, С. 315].

По мнению В.В. Маркова, «...здоровье человека не может сводиться лишь к констатации отсутствия болезней, недомогания, дискомфорта, оно – состояние, которое позволяет человеку вести нестеснённую в своей свободе жизнь, полноценно выполнять свойственные человеку функции, прежде всего трудовые, вести здоровый образ жизни, то есть испытывать душевное, физическое и социальное благополучие» [58, С. 181].

Пожалуй, особенно точно оценил роль здоровья в жизни человека известный русский врач и писатель В.Вересаев: «... с ним ничего не страшно, никакие испытания, его потерять – значит потерять все; без него нет свободы, нет независимости, человек становится рабом окружающих людей и обстановки; оно - высшее и необходимое благо, а между тем удержать его так трудно!». В ряду приоритетных ценностей человека здоровью безоговорочно отводится первостепенное значение. И жертвовать своим здоровьем ради чего бы то ни было (богатства, карьеры, науки, славы, преходящих наслаждений) есть, как заметил А.Шопенгауэр, величайшее безумие.

По определению специалистов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия при отсутствии заболевания». Такое благополучие в свою очередь обеспечивается комплексом внешних и внутренних факторов [82]. В докладе ВОЗ подчеркивается, что существующий уровень знаний позволяет справиться с этой проблемой, однако предпринимаемых в глобальном масштабе усилий недостаточно. Особенно это касается борьбы с курением (ежегодно от болезней, связанных

с употреблением табака, погибает 4,9 млн. человек) и эпидемией ожирения (на сегодняшний момент 1 млрд. человек имеют избыточный вес). Данные официальной статистики свидетельствуют, что в России каждый третий ребенок появляется на свет с врожденным недугом, смертность детей у нас гораздо выше, чем на Западе, растет число инвалидов. За последние 40 лет человечество получило 72 новых инфекции, при этом каждый год возникают две-три инфекции, опасные для человека. Руководитель департамента инфекционных заболеваний ВОЗ Дейвид Хейман на Всемирной ассамблее здравоохранения заявил, что практически неизбежно появление новых смертельных вирусов. Больше всего, по его словам, медики опасаются нового штамма вируса гриппа. Согласно данным ВОЗ, соотношение условий, влияющих на здоровье, таково: образ жизни, питание – 50 %; генетика и наследственность – 20 %; внешняя среда, природные условия – 20 %; здравоохранение – 10 % [82].

П.И. Калью в работе «Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация» рассмотрел 79 определений понятия «здоровье», сформулированных в разных странах мира в различное время и представителями различных научных дисциплин [45, С. 63]. Основываясь на сущностных признаках здоровья, автор отмечает, что все многообразие существующих определений понятия «здоровье» целесообразно распределить в соответствии с рядом концептуальных моделей, среди которых:

1. *Медицинская модель здоровья.* Она предполагает такое определение здоровья, которое содержит лишь медицинские признаки и характеристики здоровья. Здоровьем считают отсутствие болезней и их симптомов.

2. *Биомедицинская модель здоровья.* Здоровье рассматривается как отсутствие у человека органических нарушений и субъективных ощущений нездоровья. Внимание акцентируется на природно-биологической сущности человека, подчеркивается доминирующее значение биологических закономерностей в жизнедеятельности человека и в его здоровье.

3. *Биосоциальная модель здоровья.* В понятие здоровье включаются биологические и социальные признаки, которые рассматриваются в единстве, но при этом социальным признаком придается приоритетное значение.

4. *Ценностно-социальная модель здоровья.* Здоровье является ценностью для человека, необходимой предпосылкой для полноценной жизни, удовлетворения его материальных и духовных потребностей, участия в труде и социальной жизни, в экономической, научной, культурной и других видах деятельности. Этой модели в наибольшей степени соответствует определение здоровья, сформированное ВОЗ в 1948 году.

В целом, анализируя определения разных авторов, П.И. Калью подчеркивает, что одни ученые трактуют «здоровье» как состояние, другие как динамический процесс, а третьи вообще обходят этот вопрос стороной. Здоровье как состояние рассматривается в более ранних определениях этого понятия. В последние десятилетия отечественные и зарубежные ученые все чаще склоняются к тому, что здоровье есть динамический процесс.

Мы солидарны с авторами, которые не пытаются в его интерпретации абсолютизировать причастность к какой-то одной из указанных категорий. Как справедливо отмечает академик В.П. Казначеев: «здоровье индивида есть динамическое состояние, процесс сохранения и развития его биологических, физиологических и психических функций, оптимальной трудоспособности социальной активности при максимальной продолжительности жизни» [44, С. 115].

Особую роль здоровье играет в дошкольном возрасте, в период формирования основных систем подрастающего организма. Не случайно, одной из главных стратегических задач развития нашей страны выступает сохранение и укрепление здоровья детей, что закреплено в таких нормативных правовых актах, как Закон РФ «Об образовании» (ст. 51), «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», а также Указами Президента России «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения Российской Федерации», «Об утверждении основных направлений

государственной социальной политики по улучшению положения детей в Российской Федерации» и др.

По мнению профессора Волошиной Л.Н., в современном дошкольном образовании здоровье и физическое воспитание детей являются важными показателями его качества [22, С. 41]. В педагогическом смысле воспитание – это деятельность, направленная на развитие личности ребенка, подготовку его к жизни, привитие ему определенных навыков поведения, личностных качеств. Под воспитанием понимается как процесс, так и результат воспитательной деятельности. В организации деятельности по воспитанию здорового дошкольника очень важно формирование «представлений о здоровье и физической культуре», личностных компетенций у педагогов, родителей и их детей, как основы для формирования здоровья.

В Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования (далее – ФГОС ДО) охрана и укрепление физического и психического здоровья детей определены одной из приоритетных задач воспитательного и образовательного процессов [85]. В соответствии с ФГОС ДО задачи образовательной области «Физическое развитие» включают: приобретение опыта в двигательной деятельности детей, в том числе связанной с выполнением упражнений, направленных на развитие таких физических качеств, как координация и гибкость; формирование начальных представлений о некоторых видах спорта, овладение подвижными играми с правилами; становление целенаправленности и саморегуляции в двигательной сфере; становление ценностей здорового образа жизни, овладение его элементарными нормами и правилами (в питании, двигательном режиме, закаливании, при формировании полезных привычек и др.). Таким образом, в Стандарте прослеживается два направления образовательной работы по физическому развитию дошкольников: 1) формирование общей культуры личности детей, в том числе ценностей здорового образа жизни, формирование начальных

представлений о здоровом образе жизни; 2) физическая культура, развитие физических качеств. Выделение указанных направлений позволяет более целенаправленно выстраивать педагогический процесс и разрабатывать планирование в дошкольных организациях, которые в настоящее время поставлены перед решением совершенно новой задачи: необходимо не просто проводить цикл занятий по здоровьесберегающей деятельности, а организовать единый интегративный процесс взаимодействия взрослого и ребенка, в котором будут гармонично объединены различные образовательные области для целостного восприятия окружающего мира. Конечным результатом такого процесса должно стать формирование у ребенка представления о здоровье человека как ценности, являющейся необходимой предпосылкой для полноценной жизни, удовлетворения его материальных и духовных потребностей, активного участия в трудовой и социальной жизни общества, во всех видах человеческой деятельности.

Именно физическая культура, по мнению В.И.Ляха, является одним из важнейших условий всестороннего и гармоничного развития личности ребенка, включает в себя не только занятия физическими упражнениями, но и знания о своём организме, личной гигиене, закаливании, режиме дня, а также умение применять эти знания в повседневной жизни»[56, С.63].

Физическое воспитание как основной компонент физической культуры представляет собой социально-педагогический процесс, направленный на укрепление здоровья, гармонического развитие форм и функций организма человека, его физических способностей и качеств, на формирование и совершенствование двигательных навыков и умений, необходимых в быту и производительной деятельности, и в конечном итоге на достижение физического совершенства [77, С.187]. Основные средства и пути достичь этого – занятия физическими упражнениями (естественными и специально подобранными движениями и их комплексами – гимнастическими, легкоатлетическими), различные виды спорта и туризма, закаливание организма (использование оздоровительных сил природы – солнце, воздух,

вода), соблюдение гигиенического режима труда и быта, овладение специальными знаниями и навыками в области использования физических упражнений, средств закаливания, личной и общественной гигиены в целях физического развития и совершенствования.

Как отмечает А. Ю. Тихонова: «изменения, происходящие в настоящее время в дошкольном образовании, инициируют поиск новых педагогических подходов, которые были бы ориентированы на применение новых форм организации образовательного процесса и новых технологий обучения, воспитания, в том числе и физического воспитания детей» [4, С.6].

Необходимо отметить, что решение обозначенных ФГОС ДО задач физического развития и воспитания дошкольников актуализирует значимость рассмотрения основных подходов, определяющих методологические основания построения образовательного процесса (приложение 1), среди которых:

1. *Деятельностный подход.* Работа по оздоровлению и физическому воспитанию детей дошкольного возраста должна строиться на основе ведущей деятельности – игровой. Двигательно-игровая деятельность – это основа воспитания, оздоровления, развития и обучения дошкольников (Л.В. Трубайчук). Основная идея деятельностного подхода связана с деятельностью ребенка как средством становления и развития его субъектности. Дошкольный возраст – фундамент двигательного развития человека, так как идет активное становление жизненно важных систем и функций организма, овладение основными движениями, развитие психофизических качеств. Данный процесс будет эффективным при условии личной включенности ребенка, проявления у него позиции субъекта своей двигательной деятельности. Деятельностный подход предполагает активное включение ребенка в различные виды двигательной деятельности, воспитание самостоятельности и инициативы, формирование рефлексии собственного двигательного поведения. Роль взрослого, прежде всего, заключается в создании условий для свободного выбора детьми видов

двигательной деятельности, участников совместной деятельности, материалов.

Реализация деятельностного подхода, как одного из ведущих в контексте рассматриваемого вопроса, основывается на следующих принципах:

- учет ведущих видов деятельности;
- учет сензитивных периодов развития ребенка;
- обогащение, углубление (амплификация) детского развития;
- результативность каждого вида двигательной деятельности;
- высокая мотивированность любых видов двигательной деятельности;
- сотрудничество со взрослыми при организации разных видов двигательной деятельности и управлении ими;
- обязательная рефлексия двигательной деятельности.

Относительно последнего принципа стоит отметить, что развитие телесной рефлексии ребенка является одной из важнейших образовательных задач физического воспитания. К старшему дошкольному возрасту необходимо научить ребенка осознавать мотивы своих действий: чего хочу, почему хочу, зачем хочу совершить то или иное действие, в чем его ценность для меня и окружающего мира. Это помогает ребенку перейти к мотиву – цели, на основе чего и разворачивается его двигательная деятельность, которая обеспечивает ему жизненное пространство, где он приобретает двигательный опыт и основы физической культуры, сохраняющие его целостность и самобытность. Именно двигательная деятельность является выражением индивидуальной, жизненно необходимой, двигательной потребности ребенка, состояния его здоровья, сущностных отношений с окружающей действительностью, миром природы и людей.

2. Интегративный подход – один из ключевых в современном дошкольном образовании, согласно которому важно не просто проводить занятия физическими упражнениями, а создавать единый процесс взаимодействия педагогов и воспитанников, где гармонично переплетаются

разные образовательные области. Благодаря этому каждый ребенок получит представление о здоровье человека как главной ценности, необходимой ему для полноценной жизни [52, С. 63]. Интегративный подход отвечает одному из основных требований дошкольной дидактики: образование должно быть не большим, но емким. Интегративное обучение позволяет увидеть и понять любое явление целостно, интегрированное занятие представляет собой объединение нескольких видов деятельности. Современное интегрированное занятие, по утверждению Н.Г. Лаврентьевой, направлено на создание педагогом условий для проявления каждым ребенком активности, инициативы и творчества, самостоятельности, обеспечение свободы выбора [52, С. 64]. В ходе интегрированных физкультурных занятий выполнение детьми движений гармонично сочетается с заданиями познавательного, коммуникативного, речевого характера. Интегрированные физкультурные занятия отличаются следующие особенности:

- специфика дидактического материала, содержание занятий – развитие основных видов движений, физических качеств и познавательных действий (мыслительных, перцептивных, мнемических);
- гармоничное сочетание развивающих и образовательных задач;
- нетрадиционная форма проведения (экскурсия, путешествие, например «Путешествие на необитаемый остров», «Путешествие в страну Спортландию», олимпиада, например «Олимпийцы среди нас» и др.);
- четкость, комплексность заданий и видов деятельности;
- использование разнообразного дидактического и методического материала, атрибутов, а также нестандартного оборудования.

В целом, реализация интегративного подхода в физическом воспитании позволяет повысить мотивацию детей к разным видам деятельности, совершенствует их двигательные умения и навыки, координацию, препятствует перенапряжению и оптимизирует процессы познания дошкольников.

3. *Индивидуальный подход.* Создание системы условий для индивидуализации и социализации детей как «программы минимум» и их развития как «программы максимум» – требование ФГОС ДО, при этом в качестве обязательного выдвигается условие создания развивающей образовательной среды [85, С. 17]. В физическом развитии и воспитании дошкольников индивидуализация определяется следующими факторами:

- состоянием здоровья детей (на основе группы здоровья определяется физическая нагрузка, характер закаливающих процедур, оптимальные виды двигательной деятельности);
- характером двигательной активности (объем, интенсивность и содержание двигательной деятельности у детей различна, в связи с этим выделяются дети с высоким уровнем двигательной активности, средним, малоподвижные);
- уровнем физического развития и физической подготовленности (антропометрические показатели, уровень развития физических качеств: силы, ловкости, быстроты, выносливости и т.д.);
- уровнем двигательного развития (степень овладения детьми основными видами движений: ходьбой, бегом, прыжками и др.);
- половой принадлежностью ребенка (тип полового поведения);
- типом конституции ребенка: астеноидный, торакальный, мышечный, дигестивный [8, С. 53].

Учет вышеназванных особенностей в организации физкультурно-оздоровительной деятельности необходим, поскольку определяет выбор оптимальных форм и методов оздоровления детей, обеспечивает адекватную оценку их физического и двигательного развития, что в свою очередь способствует поддержанию и развитию детской индивидуальности.

4. *Личностно-ориентированный подход* тесно связан с предыдущим и поддерживает одну из ключевых позиций ФГОС ДО – поощрение инициативы ребенка. А.Ю. Тихонова применительно к современному дошкольному образованию выделяет индивидуально-личностный подход,

который характеризуется ориентированностью личности на самопознание и самоопределение, реализацию индивидуальных потребностей в соответствии с социальными и общекультурными нормами [4, С. 7]. Личностный подход изменяет позицию взрослого, который выступает посредником, помощником в воплощении детской инициативы и проявлении самостоятельности в разных видах деятельности. Двигательная деятельность предоставляет широкие возможности для проявления личностных особенностей детей, раскрытия творческого потенциала в двигательной сфере благодаря разнообразию видов двигательной активности, непринужденности и раскрепощенности детей в движениях, мышечному удовольствию и радости. Ребенок получает возможность проверить свои физические силы, быть успешным и признанным (в подвижных играх, эстафетах и др.), преодолеть имеющиеся страхи и неуверенность при выполнении движений. Безусловно, все, что ребенок делает в течение первых лет своей жизни, становится основой не только для формирования последующих двигательных навыков, но и для личностного развития – когнитивного, социального, эмоционального.

5. Компетентностный подход в контексте современных представлений о цели образования выступает одним из перспективных и основополагающих, поскольку именно ключевые компетенции являются актуальными для дошкольников и фиксируют степень их готовности к включению в новую, школьную жизнь. Следует отметить, что компетентностный подход прежде всего рассматривается применительно к взрослым участникам образовательного процесса (педагогам, родителям), так как ориентирован на развитие и проявление компетентности. В отношении дошкольников, мы полагаем, целесообразнее говорить о становлении начальных ключевых компетенций здоровьесбережения, которые рассматриваются как некоторые внутренние потенциальные, скрытые психологические новообразования (знания, представления, система

ценностей и отношений), которые затем выявляются в компетентностях человека как активных, деятельностных проявлениях.

Отметим, что процесс становления здоровьесберегающих компетенций в дошкольном возрасте только начинается, а к завершению периода дошкольного детства компетенции уже проявляются в виде интегративных качеств дошкольника. Характеристику интегративных качеств дошкольников в области укрепления здоровья, опираясь на стандарт дошкольного образования, мы видим в следующем:

- физически развит, владеет основными культурно-гигиеническими навыками, самостоятельно выполняет доступные возрасту гигиенические процедуры;
- владеет необходимыми умениями и навыками основных видов движений, способен контролировать свои движения и управлять ими, демонстрирует освоенную культуру движений в разных видах детской деятельности;
- проявляет инициативу и самостоятельность в организации собственной двигательной деятельности и двигательной деятельности сверстников, в том числе подвижных игр, анализирует их результаты;
- обладает воображением и проявляет творчество в двигательной деятельности (при выполнении упражнений и в играх), активно использует двигательный опыт в новых обстоятельствах;
- эмоционально отзывчив: испытывает положительные эмоции, чувство мышечной радости и состояние эмоционального комфорта от двигательной деятельности (собственной, сверстников, взрослых), ее успешных результатов, радуется спортивным победам, переживает спортивные поражения;
- активен, проявляет любознательность в двигательной сфере, свободно и вариативно использует основные движения в самостоятельной деятельности, интегрирует движения с разными видами детской деятельности;
- стремится проявлять максимальные физические возможности при выполнении упражнений, в подвижных играх, оценивает их выполнение,

общий результат, владеет элементарной рефлексией двигательной деятельности.

Формирование начальных ключевых здоровьесберегающих компетенций дошкольников – одна из перспективных задач дошкольного образования, которую, по нашему убеждению, эффективно могут решать только высокопрофессиональные педагоги в сотрудничестве с родителями. В связи с этим возникает вопрос о развитии и совершенствовании профессиональной компетентности педагогов дошкольного профиля и родителей воспитанников (об этом речь пойдет в следующих параграфах работы).

б. *Аксиологический подход* позволяет изучать педагогические явления с точки зрения общечеловеческих ценностей. В основе педагогической аксиологии лежит понимание и утверждение ценности человеческой жизни, воспитания, обучения, образования в целом. В основу современной государственной политики РФ в области дошкольного образования положены идеи гуманизации, поэтому основной профессионально-педагогической ценностью выступает ребенок, его жизнь и здоровье. Признание самоценности личности ребенка, его права на развитие и проявление индивидуальных способностей, создание условий для его творческой самореализации, в том числе и в сфере укрепления здоровья, диктуется основными положениями ФГОС ДО. В контексте данного подхода здоровье рассматривается как профессиональная ценность, а это определяет необходимость формирования ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни у всех субъектов образовательного процесса (детей, педагогов, родителей). Ценностное отношение подразумевает осознание важности здоровья для всей жизнедеятельности человека и восприятие его как исключительной ценности, отказ от вредных привычек, внутренняя мотивация к ведению здорового образа жизни, активность в способах сохранения и укрепления здоровья.

7. *Оптимизационный подход.* Оптимизация предполагает выбор наилучшего варианта из возможных, наиболее соответствующего определенным условиям и задачам. Оптимизировать физическое развитие и воспитание дошкольников – значит определить, выбрать или сконструировать такую систему мер, условий и воздействий, которые, будучи примененными в конкретной дошкольной организации, так преобразовали бы всю систему физкультурно-оздоровительной деятельности, чтобы достигались не любые, а лучшие, чем прежде, максимально возможные конечные результаты.

Необходимо отметить, что комплексное применение охарактеризованных подходов обеспечит возможность профессионального и оперативного решения задач, определенных Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования, всеми участниками образовательного процесса в сфере укрепления здоровья детей посредством физического развития и воспитания дошкольников.

1.2. Характеристика организационно-методических основ воспитания здорового ребенка в условиях дополнительного образования в дошкольной организации

Особенности формирования представлений дошкольников о здоровье и физической культуре напрямую связано с возрастными особенностями. Необходимость двигаться, хотя и считается возрастной особенностью, но у разных детей эта потребность может быть выражена по-разному, в зависимости от генетических и социальных факторов. Большая активность и потребность в двигательной активности имеется у детей с сильной нервной системой и преобладанием возбуждения. Такие воспитанники более активны на занятиях физической культурой, поэтому лучше овладевают двигательными навыками и достигают более высокого уровня в развитии физических качеств. Дети со слабой нервной системой не могут достичь подобных результатов, они видят это и теряют интерес к занятиям

физкультурой. Хорошую помощь в этом оказывают педагоги дополнительного образования, которые имеют возможность создать для ребёнка комфортные условия для деятельности, которую по своему желанию выбирает сам ребёнок.

В период становления представлений о дополнительном образовании детей имеет смысл уточнить ключевое понятие. Обычно термином «дополнительное образование детей» характеризуют сферу неформального (по терминологии ЮНЕСКО) образования, связанную с индивидуальным развитием ребенка в культуре, которое он выбирает сам (или с помощью значимого взрослого) в соответствии со своими желаниями и потребностями. В ней одновременно происходит его обучение, воспитание и личностное развитие. Дополнительное образование оказывается встроенным в структуру любой деятельности, в которую включен ребенок [60, С. 21], создает «мостики» для перехода личности из одного образования в другое, оно может предшествовать стандартизированным видам деятельности, а может следовать за ними, создавая возможность для развития личности. Структурно дополнительное образование вписывается в систему общего и профессионального образования, а также в сферу образовательно-культурного досуга, сближает и дополняет эти системы: предметные области общего, профессионального образования и культурно-образовательного досуга пересекаются между собой (например, шахматами или физкультурой можно заниматься в разных планах). Эта область пересечения и представляет собой область дополнительного образования.

По своему «местоположению» в системе образования, дополнительное образование является той областью образовательной деятельности, которая находится за пределами государственного образовательного стандарта, включая изучение тех областей культуры и науки, которые не представлены в программах детских садов и школ [50, С. 4]. Таким образом, дополнительное образование выступает, с одной стороны, подсистемой дошкольного образования, с другой стороны, в современных условиях оно

вполне может рассматриваться как самостоятельная образовательная система, так как обладает качествами системы: целостностью и единством составляющих ее элементов, которые имеют определенную связь друг с другом.

Безусловно, система дополнительного образования имеет свою специфику, которая связана не только с особенностями психолого-педагогического взаимодействия между педагогами и их воспитанниками, но и с тем, что современное дополнительное образование детей представлено двумя основными блоками: образовательным и культурно-досуговым. Именно в рамках этих блоков осуществляется основная педагогическая деятельность педагогов и творческо-познавательная деятельность детей. В советский период акцент делался на культурно–досуговой работе, сегодня все больший масштаб приобретает образовательная деятельность, связанная с удовлетворением познавательных интересов и потребностей детей и подростков в тех сферах, которые не всегда могут быть реализованы в рамках основного образования.

Согласно Федеральному закону «Об образовании в РФ» дополнительное образование представляет собой «вид образования, который направлен на всестороннее удовлетворение образовательных потребностей человека в интеллектуальном, духовно-нравственном, физическом и (или) профессиональном совершенствовании и не сопровождается повышением уровня образования» [83]. Однако, несмотря на законодательное закрепление термина, сегодня можно увидеть различное отношение, как к самому понятию, так и содержанию деятельности по дополнительному образованию детей. Ряд авторов считает, что в 1992 году произошла формальная смена табличек, связанная с уходом из ряда внешкольных учреждений пионерской организаций, а в основе дополнительного образования по-прежнему находится традиционная кружковая работа с детьми [31, С. 45]. Другие считают, дополнительное образование, исходя из его названия, должно дополнять образование общее [27, С. 10].

Анализ научных исследований в области дополнительного образования показал, что каждый ученый вкладывает в понятие дополнительного образования свое понимание и от этого, по нашему мнению, термин только выигрывает. В частности, дополнительное образование детей рассматривается как:

– процесс свободно избранного ребенком освоения знаний, способов деятельности, ценностных ориентаций, направленный на удовлетворение интересов личности, ее предпочтений, склонностей, способностей и содействующий ее самореализации и культурной (в том числе социальной) адаптации [15, С. 8];

– специфическая органическая часть системы общего образования, представляющая собой процесс и результат становления личности ребенка в условиях развивающей среды, предоставляющей детям интеллектуальные, психолого-педагогические, образовательные, развивающие услуги на основе свободного выбора и самоопределения [3, С. 511];

– процесс добровольно избранного ребенком освоения вида деятельности и области знания, выходящих за рамки обязательного (общего, начального, профессионального) образования, направленный на удовлетворение его интересов склонностей, способностей, содействующий саморазвитию, самообразованию, самореализации и самоопределению человека [6, С. 10];

– неотъемлемая часть системы непрерывного образования: непрерывное, вариативное, разноуровневое, превышающее базовый компонент образования, реализуемое личностью в свободное время и призванное обеспечить ребенку дополнительные возможности для духовного, интеллектуального и физического развития, удовлетворения его творческих и образовательных потребностей [31, С. 26];

– особое образовательное пространство, где объективно задается множество отношений, где не только осуществляются специальные развивающие познавательные игры и освоение опыта исполнительского

мастерства, творчества и эмоционально-ценностных отношений обучающихся, но и расширяются возможности для жизненного самоопределения детей и подростков [27, С. 8];

– деятельность детей и взрослых за пределами регламентированного государственным минимумом учебно-воспитательного процесса (при этом мы имеем в виду не только сферу досуга (свободного времени): занятия детей в кружках и клубах во внеурочное время, во внешкольных учреждениях, в лагерях и походах в каникулярный период в определенном смысле не свободны: они регламентированы временем и формами организации жизни, однако ведущим принципом здесь выступает добровольность и интерес детей, что в принципе меняет подход к педагогической деятельности [50, С. 6].

Как справедливо отмечает Л.Н. Буйлова: «дополнительное образование нельзя рассматривать как «придаток» к основному, выполняющему исключительно функцию расширения образовательных стандартов, так как в этом случае теряется его основное предназначение – удовлетворение постоянно изменяющихся индивидуальных социокультурных и образовательных потребностей детей, создание условий для творческого развития каждого ребенка, его адаптации в меняющемся обществе, приобщения к культурным ценностям. Этот вид образования изначально ориентирован на свободный выбор различных видов и форм деятельности, формирования собственных представлений о мире, развития познавательной мотивации и способностей детей» [16, С. 27].

По мнению Б.А. Дейча, «дополнительное образование – это профессионально организованное педагогическое взаимодействие детей и взрослых, основой которого является свободный выбор ребенком вида деятельности, а целью – удовлетворение познавательных интересов детей и их потребностей в социальных связях, творческой самореализации и саморазвитии в разновозрастном коллективе единомышленников» [28, С. 33].

В.П. Голованов подчеркивает, что в наиболее общем виде дополнительное образование детей может быть определено как организованный особым образом, устойчивый процесс коммуникации, направленный на формирование мотивации развивающейся личности ребенка к познанию и творчеству. Эта сфера образования как педагогическое явление обладает целым рядом качеств, которых нет (или они слабо выражены) у основного образования, среди которых: личностная ориентация образования; профильность; практическая направленность; мобильность; разноуровневость; разнообразие содержания, форм и методов образования; индивидуализация методик образования как необходимое условие спроса в представлении образовательных услуг; реализация ориентационной функции через содержание учебного материала. К главным специфическим особенностям дополнительного образования автор относит добровольность получения этого вида образования детьми; индивидуализированность и вариативность, а также осуществление его в сфере свободного времени детей, подростков и юношества [26, С. 15].

Таким образом, под дополнительным образованием понимается, во-первых, образование, дополняющее базовое в соответствии с образовательными запросами развивающейся личности и соответствующее природе детства, признающее ребенка высшей ценностью педагогической деятельности; во-вторых, образовательная деятельность, осуществляемая по дополнительным образовательным программам, имеющим образовательные цели и диагностируемые и оцениваемые образовательные результаты; в-третьих, оказание дополнительных образовательных услуг за пределами основных образовательных программ в интересах личности и государства.

В условиях модернизации российской системы дошкольного образования организация дополнительного образования детей в дошкольных учреждениях приобретает особую роль и выступает инструментом обеспечения перехода от интересов детей к развитию их способностей. Развитие творческой активности каждого ребенка представляется главной

задачей современного дополнительного образования в дошкольной организации и качества образования в целом.

Основной целью дополнительного образования является внедрение новых вариативных форм дошкольного образования с целью повышения качества образовательного процесса и удовлетворения запроса общества. При этом качество дополнительного образовательного процесса в дошкольной организации определяется следующими критериями:

- уровнем сбережения здоровья воспитанников и педагогических работников;
- субъективной удовлетворенностью всех участников образовательного процесса его результативностью и условиями;
- соответствием образовательного процесса государственным стандартам, условий его организации и ведения;
- технологичностью и преемственностью, ориентированными на особенности возрастного развития воспитанников и на уровне продвижения по образовательной программе (модули, проекты, формы работы с информацией);
- соответствием содержанием образования консолидированному заказу на оказание образовательных услуг.

Основными направлениями деятельности дошкольной организации в дополнительном образовании воспитанников выступают: создание условий для развития личности ребенка; развитие мотивации личности ребенка к познанию и творчеству; обеспечение эмоционального благополучия ребенка; укрепление психического и физического здоровья детей; взаимодействие педагогов дополнительного образования с семьей.

Согласно Федеральному закону «Об образовании» (ст. 26 п. 1), «дополнительное образование и дополнительные образовательные услуги реализуются в целях всестороннего удовлетворения образовательных потребностей граждан, общества и государства [83]. Предоставление дополнительных образовательных услуг и реализация дополнительных

программ в дошкольной организации осуществляются по желанию родителей. Реализация дополнительных программ создает необходимые условия для наиболее полного удовлетворения образовательных потребностей родителей, обеспечивает развитие индивидуальных способностей, творческой сферы ребенка в интересной форме. Дополнительные программы позволяют более глубоко и дифференцированно строить образовательный процесс с учетом склонности и предпочтения каждого ребенка. «Вписывание» дополнительных образовательных программ в режим дошкольного учреждения регламентируется в соответствии с инструктивно-методическим письмом Министерства образования РФ от 14.03.00 № 65/ 23-16 «О гигиенических требованиях к максимальной нагрузке на детей дошкольного возраста в организационных формах обучения». Вместе с тем, стоит отметить, что проблемой современного дошкольного образования, в том числе и дополнительного, становится нарушение гигиенических требований к максимальной нагрузке на дошкольников.

Организация дополнительных образовательных услуг, как и любая деятельность, включает в себя следующие компоненты: мотив, цели и задачи, средства решения поставленных целей и задач, содержание деятельности и ее технологии.

Ценность дополнительного образования состоит в том, что оно усиливает вариативную составляющую общего образования, способствует практическому приложению знаний и навыков, полученных в дошкольном образовательном учреждении, стимулирует познавательную мотивацию обучающихся. А главное – в условиях дополнительного образования дети могут развивать свой творческий потенциал, навыки адаптации к современному обществу и получают возможность полноценной организации свободного времени.

Таким образом, перед дошкольными организациями сегодня стоит задача создания доступной и эффективной системы дополнительного

образования, отвечающей интересам личности ребенка, потребностям родителей, позволяющей повысить эффективность и качество функционирования современного дошкольного учреждения, гармоничное развитие, социально активную и творческую личность ребенка, накопление традиций и опыта в образовании детей. Решение данной задачи предполагает :

- обеспечение государственных гарантий доступности дополнительного образования детей;
- создание условий для повышения качества дополнительного образования детей дошкольного возраста;
- создание условий для повышения качества профессиональной подготовленности педагогов по организации дополнительного образования в дошкольной организации;
- более полное использование образовательного потенциала семей, расширение общественного участия по оказанию дополнительных образовательных услуг, развитие социального партнерства дошкольной организации с учреждениями образования, культуры, спорта;
- совершенствование управления в организации дополнительных образовательных услуг.

Организация дополнительных образовательных услуг в детском саду осуществляется в форме кружков, секций различной направленности: художественно-эстетического цикла, интеллектуально-развивающие, коммуникативно-речевые, физкультурно-оздоровительные и др.

Дополнительное образование детей в области укрепления их здоровья в условиях дошкольной организации обеспечивает:

- удовлетворение образовательных запросов детей, обусловленных определённой ситуацией, и значимых для них потребностей в оценке достигнутых успехов;

- создание условий для использования свободного времени в позитивных для развития личности целях, прибавления новых достижений к уже имеющимся;

- исполнение заказов детей и заполнение имеющихся у них дефицитов информации, знаний, ресурсов за счёт наполнения их жизни новыми возможностями;

- разрешение противоречий и расширение представлений детей о себе и окружающем мире;

- оптимизацию процесса получения и продуктивного использования новой (дополнительной) информации;

Необходимо отметить, что, во-первых, основу дополнительного образования составляет образовательная деятельность, ведущаяся по специально разработанным образовательным программам; во-вторых, дополнительное образование имеет свои особые методики и технологии; в-третьих, дополнительное образование предусматривает выход на соответствующий его специфике образовательный результат.

Обратимся к понятию «организационно-методические основы дополнительного образования». Организационно-методическое обеспечение образовательного процесса в самом общем виде включает в себя: нормативно-правовое, методическое, кадровое обеспечение.

В свою очередь рассматривая понятие «основы», отметим, что под этим термином понимаются «важнейшие, исходные положения чего-либо (науки, теории и т.д.); главные принципы, устои (морали, поведения и т. д.); источник, база возникновения, развития». Методика в образовании представляет собой описание конкретных приёмов, способов, техник педагогической деятельности в отдельных образовательных процессах, «собрание правил воспитательной деятельности» (К.Д. Ушинский).

Исходя из этих определений можно сформулировать определение. *Организационно-методические основы* представляют собой совокупность принципов, методов, методик и технологий осуществления дополнительного

образования детей в сфере укрепления здоровья детей в условиях дошкольной организации.

Рассматривая учебный процесс в дополнительном образовании, прежде всего, необходимо обратиться к принципам обучения. *Принцип обучения* – это основные руководящие идеи, нормативные требования к организации и проведению учебно-воспитательного процесса. Принципы обучения зависят от общей педагогической концепции деятельности детского творческого объединения. К основным принципам, на наш взгляд, целесообразно отнести следующие:

- принцип ориентации на интересы, потребности и способности детей – создание условий реализации интересов каждого обучающегося;
- принцип комплексного воздействия (развитие когнитивной, эмоциональной и практической сфер деятельности дошкольников);
- принцип активности и самостоятельности (предоставление воспитанникам возможности самостоятельно проявлять свои способности и развивать их);
- принцип креативности (творческий подход педагога к своей деятельности, развитие творческого потенциала ребёнка);
- принцип параллельности (возможность одновременного освоения нескольких образовательных программ);
- принцип вариативности (функционально-целевой отбор учебного материала, вариативное построение учебных планов и программ);
- принцип опережения (научное прогнозирование, быстрое реагирование на изменения, использование новых форм, методов и средств обучения).

Метод обучения представляет собой способ организации совместной деятельности педагога и обучающихся, направленной на решение образовательных задач. Отметим, что трактовок понятия «метод обучения», а также их перечней и классификаций в педагогике существует много. Специфика дополнительного образования накладывает определённые

ограничения на их применение и использование. Следует заметить, что далеко не все методы обучения, применяемые в системе общего образования успешно применимы в системе дополнительного образования детей. Так, содержание учебной деятельности детского объединения обязательно должно включать два взаимодополняющих направления: теоретическую и практическую подготовку детей в определённом виде творчества. Причём уровень теоретической подготовки должен позволять обучающимся в процессе её изучения на определённом этапе обучения перейти с репродуктивного уровня работы к самостоятельной деятельности, а затем и на продуктивный (творческий) уровень. Поскольку очень часто теория и практика фактически неотделимы друг от друга, особенно в декоративно-прикладном творчестве, то изучение теории требует большего применения методов, основанных на вовлечении различных групп чувственных анализаторов. Практическая ориентированность обучения требует большего объёма практической подготовки, но также она не может быть строго нацелена на освоение приёмов и навыков определённого вида деятельности. Практическая подготовка должна вестись с использованием приёмов и методов, позволяющих нивелировать особенности ребёнка, мешающие полноценному освоению определённого вида деятельности, как-то: низкая социальная адаптивность, особенности двигательной активности, особенности восприятия и т.д. Достаточно часто занятие педагога с детским коллективом трудно отнести именно к учебному занятию, поскольку многие из занятий носят ещё и общеразвивающий, или воспитательный характер. В то же время воспитательное занятие может иметь и образовательную составляющую. В ходе одного занятия многие педагоги решают как обучающие, так и воспитательные задачи в комплексе.

Рассмотрим методы обучения, применяемые в системе дополнительного образования детей, в соответствии с основными этапами обучения:

1. *Организационный этап.* На данном этапе целесообразно использование таких методов, как мотивация и стимулирование. Например, метод эмоционального мотивирования (приёмы создания ситуации нравственного переживания, создание ситуаций занимательности, анализ ситуаций из литературы, биографий деятелей культуры и искусства, исторических личностей, занимательных фактов и т.п., приёмы удивления, сопоставление фактов, создание ситуации новизны), а также отдельные методы стимулирования (метод познавательных игр, метод создания ситуаций познавательного спора, анализ жизненных ситуаций, предъявление учебных требований).

2. *Проверочный этап.* На данном этапе предполагается использование методов организации и осуществления учебно-познавательной деятельности, таких как опрос, работа с карточками, игры, проверочная работа, тестирование.

3. *Подготовительный этап.* Здесь уместны такие методы организации и осуществления учебно-познавательной деятельности, как:

- словесные: рассказ-вступление, беседа (сочетающая приёмы постановки вопросов, приёмы обсуждения ответов обучающихся, приёмы коррекции ответов обучающихся, приёмы формулирования выводов из беседы);

- наглядные: демонстрация (например, показ видеозаписи концертного номера), иллюстрация (показ плакатов, картин, зарисовок на доске);

- проблемно-поисковые (создание проблемной ситуации, постановка проблемного задания, задания исследовательского характера);

- методы самостоятельной работы (работа со схемой, таблицей, рисунком, книгой).

4. *Основной этап.* В зависимости от задач и подвида этого этапа, здесь могут применяться самостоятельная работа, работа под руководством педагога, дозированная помощь, беседа, практические задания,

тренировочные упражнения, проблемные вопросы, учебная дискуссия, рассказ–изложение, лекция, фрагментированный демонстрационный показ видеоматериала, опыты, эксперименты, работа на ПК, проблемно-поисковые практические работы, практические работы исследовательского характера и т.д.

5. *Контрольный этап.* На данном этапе применяются методы контроля и коррекции. В частности, методы самоконтроля, методы программированного письменного контроля, методы устного контроля. Наиболее уместны здесь фронтальный опрос, индивидуальный опрос, тестирование, викторины.

6. *Итоговый этап.* Здесь могут быть применены следующие методы организации и осуществления учебно-познавательной деятельности, как:

- словесные: заключительная беседа, рассказ-заключение;
- наглядно-словесные: беседа с применением схемы, таблицы и др. иллюстрации, комментирование действий;
- практические: работа с учебным набором, с тренировочным приспособлением, и т.д.;
- самостоятельной работы: комментирование выполненной работы.

7. *Рефлексивный этап.* По своему содержанию, этот этап требует особого рода активности педагога и обучающихся. Предыдущая деятельность определённым образом отразилась на эмоциональном состоянии обеих сторон образовательного процесса, поэтому здесь снова уместны методы мотивации и стимулирования, содержащие стимулирование ответственности, закрепление чувства успешности, разъяснение личной и общественной значимости получаемых знаний, а также методы контроля и коррекции, такие как: само – и взаимооценка, экспертный контроль и коррекция.

8. *Информационный этап.* Чаще всего, в дополнительном образовании домашнее задание является необязательным и по большей части

продолжает деятельность, осуществляемую на занятии, поэтому здесь уместны будут методы мотивации и стимулирования, направленные на создание ситуации успешности: карточки-консультации, анализ жизненной или игровой ситуации, задание-наблюдение, проблемные задания, карточки-символы успешности и т.д.

Как видим, занятие в дополнительном образовании является подвижным с точки зрения присутствия и содержания каждого из этапов занятия. Разнообразие содержания и методов обучения дополнительного образования отвечает живое разнообразие организационных форм учебного процесса. Это и традиционные формы, такие как: учебное занятие, практическое занятие, самостоятельная работа, и нетрадиционные, например, занятия-фантазии, занятия-соревнования, занятие - ролевая игра и т.д.

Использование на протяжении всего процесса обучения сочетания методов определённого характера образует *методику*. Для дополнительного образования характерно применение следующих наиболее востребованных современным дошкольным образованием методик:

- методика дифференцированного обучения (при такой организации учебно-воспитательного процесса педагог излагает новый материал всем обучающимся одинаково, а для практической деятельности предлагает работу разного уровня сложности (в зависимости от возраста, способностей, уровня подготовки каждого));

- методика индивидуального обучения (в условиях учебной группы): при такой организации учебного процесса для каждого ребёнка (а лучше с его участием) составляется индивидуальный творческий план, который реализуется в оптимальном для него темпе;

- методика проблемного обучения (организация процесса предполагает, что педагог не даёт детям готовых знаний и умений, а ставит перед ними проблему (лучше всего реальную и максимально связанную с повседневной жизнью детей), и вся деятельность строится как поиск решения

данной проблемы, в ходе чего дети сами получают необходимые знания и практические умения и навыки);

– методика проектной деятельности изучение каждой темы в процессе обучения строится как работа над тематическим проектом, в ходе которой дети сами формируют на доступном им уровне его теоретическое обоснование, выполняют практическую работу, подводят итоги в форме защиты проекта.

Образовательный процесс в рамках дополнительного образования детей строится на основе реализации различных видов деятельности детей, когда обеспечивается свободный выбор каждому темпов и глубины освоения образовательных программ, осуществляется активное взаимодействие детей разных возрастов в образовательном процессе.

Основным средством реализации программ дополнительного образования детей в дошкольной организации выступают педагогические технологии, среди которых особое место занимают следующие:

1. *Игровые технологии.* Педагоги, оказывающие услуги дополнительного образования, как правило, в своей работе используют игровые элементы, через которые ребёнку легче усваивать материал, понимать необходимость его применения в жизни – он становится маленьким волшебником, который каждый день совершает добрые дела. Игра представляет собой это вид деятельности в условиях ситуаций, направленных на воссоздание и усвоение общественного опыта, в котором складывается и совершенствуется самоуправление поведением. Мотивация игровой деятельности обеспечивается ее добровольностью, возможностями выбора и элементами соревновательности, удовлетворения потребностей, самоутверждения, самореализации. В структуру игры как процесса входят роли, взятые на себя играющими; игровые действия как средства реализации этих ролей; игровое употребление предметов, то есть замещение реальных вещей игровыми, условными; реальные отношения между играющими;

сюжет (содержание) – область действительности, условно воспроизводимая в игре.

Педагогические игры – достаточно обширная группа методов и приемов организации педагогического процесса. Основное отличие педагогической игры от игры вообще состоит в том, что она обладает существенным признаком – четко поставленной целью обучения и соответствующим ей педагогическим результатом, которые могут быть обоснованы, выделены в явном виде и характеризуются учебно-познавательной направленностью. Педагогические игры достаточно разнообразны по дидактическим целям, организационной структуре, возрастным возможностям их использования.

2. *Дифференцированные технологии.* В организации дополнительного образования детей возможно применение таких вариантов дифференциации, как: 1) комплектование групп однородного состава; 2) внутригрупповая дифференциация для разделения по уровням познавательного интереса; 3) профильное обучение в старших группах на основе диагностики, самопознания и рекомендаций детей и родителей.

3. *Технологии интегрированного обучения.* Мир, окружающий детей, познаётся ими во всём многообразии и единстве, поэтому педагоги дополнительного образования часто проводят интегрированные занятия. Например, на занятиях английского языка используется музыка, лепка. Проводятся интегрированные занятия физкультура + английский, рисование + английский, шахматы + математика и т.д. На занятиях также используют технологию *индивидуализации обучения*. Индивидуальное обучение представляет собой форму, модель организации образовательного процесса, при которой идёт взаимодействие лишь с одним воспитанником, главным достоинством индивидуального обучения является то, что оно позволяет полностью адаптировать содержание, методы и темпы учебной деятельности ребенка к его особенностям, следить за каждым его действием и операцией при решении конкретных задач; следить за его продвижением от незнания к

знанию, вносить вовремя необходимые коррективы в деятельность как обучающегося, так и педагога, приспособлять их к постоянно меняющейся, но контролируемой ситуации.

4. *Технологии педагогики сотрудничества* может быть рассмотрена как образовательная, так и воспитательная технология. Педагогику сотрудничества надо рассматривать как особого типа «проникающую» технологию, так как её идеи вошли почти во все современные педагогические технологии. Целевыми ориентациями данной технологии являются: переход от педагогики требований к педагогике отношений, гуманно–личностный подход к ребёнку.

Современные технологии, применяемые в организации дополнительного образования детей, сочетаются со всем ценным, что накоплено в отечественном и зарубежном опыте, в семейной и народной педагогике, они позволяют выбирать наиболее эффективные способы и приемы организации деятельности детей и создавать максимально комфортные условия для их общения, активности и саморазвития ребенка.

Использование указанных педагогических технологий в условиях дополнительного образования дошкольников позволяет утверждать, что они являются одним из мощных средств социализации личности обучающегося, поскольку способствуют развитию таких личностных новообразований как активность, самостоятельность и коммуникативность ребенка. При этом успешность применения технологий зависит не от способности педагога реализовать определенный метод обучения на практике, а от эффективности и правильности применения выбранного метода на определенном этапе занятия, при решении данной задачи и в работе с конкретным контингентом детей. Ребенок развивается, участвуя в игровой, познавательной, трудовой деятельности, поэтому цель внедрения инновационных технологий – дать детям почувствовать радость труда в учении, пробудить в их сердцах чувство собственного достоинства, решить социальную проблему развития способностей каждого ученика, включив его в активную деятельность,

доведя представления по изучаемой теме до формирования устойчивых понятий и умений.

На основе рассмотренных принципов, методов, методик и технологий в рамках основной образовательной программы в дошкольном учреждении разрабатываются программы дополнительного образования, которые призваны реализовать важные направления в развитии дошкольников, в том числе в укреплении их здоровья.

В целом педагогическая программа чаще всего рассматривается как документ или модель, определяющая цели, задачи, содержание, способы организации, ожидаемые результаты деятельности. При этом, вся логика программирования должна строиться, исходя из потребностей, интересов, индивидуальных способностей, запросов ребенка. Программа предполагает не столько создание текста программы, сколько организацию деятельности субъектов, согласование действий в рамках образовательного процесса разного уровня (от педагога, образовательного объединения до учреждения в целом, сетевого взаимодействия учреждений образования), направленное на развитие этого процесса, использование всех его ресурсов, поддержание качества его условий, реализацию целей в достижении результатов.

Рассматривая программу как комплексную модель дополнительного образования детей, можно провести их классификацию по реализуемым в системе образования образовательным и социально-педагогическим функциям. В рамках реализации образовательных функций дополнительного образования детей можно выделить следующие виды программ:

– *учебные программы дополнительного образования детей направлены на формирование знаний, умений и навыков по предметам дополнительного образования разной направленности и должны обеспечивать удовлетворение различных образовательных потребностей детей в форме особого рода интеллектуальных, психолого-педагогических услуг, позволяющих им осваивать, углублять и развивать знания, или осваивать новые отрасли знаний;*

– *воспитательные программы дополнительного образования детей направлены* на формирование личностного смысла того, что усваивается ребенком в процессе образования, формирование определенной направленности личности: социальной, духовно-нравственной, патриотической, общекультурной и др.;

– *развивающие программы дополнительного образования детей направлены* на реализацию процесса качественного изменения личности, предполагающего изменение ее сущностных сфер: интеллектуальной, мотивационной, эмоциональной, волевой, экзистенциальной, предметно-практической и сферы саморегуляции [17, С. 568].

Анализ практики деятельности дошкольных образовательных учреждений указывает на то, что в настоящее время чаще всего встречаются комплексные образовательные программы дополнительного образования детей, которые реализует комплексную модель, содержащую цели, содержание, методы обучения, воспитания и развития как триединого процесса. Одним из примеров таких программ является программа оздоровления детей, направленная на формирование у детей здорового образа жизни, улучшение их физического, психологического, физиологического состояния здоровья в условиях дошкольной организации с участием всех субъектов образовательного процесса.

Проектирование и реализация комплексной дополнительной программы в сфере укрепления здоровья детей, на наш взгляд, должна строиться на следующих основаниях:

- свобода выбора образовательных программ и режима их освоения каждым ДО;
- соответствие образовательных программ и форм дополнительного образования возрастным и индивидуальным особенностям дошкольников;
- вариативность, гибкость и мобильность образовательных программ;

- разноуровневость (ступенчатость) образовательных программ;
- модульность содержания образовательных программ, возможность взаимозачета результатов;
- ориентация на метапредметные и личностные результаты образования;
- творческий и продуктивный характер образовательных программ;
- открытый и сетевой характер реализации.

При разработке комплексной программы дополнительного образования детей в области укрепления их здоровья необходимо учитывать тот факт, что в системе дополнительного образования отсутствует государственный стандарт на образование, но в каждой дополнительной образовательной программе прогнозируется свой результат и стандарт его освоения. Он отражен в целях программы, в содержании, формах организации образовательной деятельности, ожидаемых результатах. В то же время основу дополнительного образования детей составляет социальный заказ потребителей – детей, родителей, государства, социума. Таким образом, носителями уровня качества дополнительного образования детей являются заказчики (дети, родители, государство, социум) и исполнители (педагогические работники). Задача разработчика программы в этом случае – создать условия для максимального согласования запросов потребителей, деятельности исполнителей и повышение эффективности управления процессом программирования. Кроме того, необходимо учитывать и то, что многообразие направлений, уровней, аспектов дополнительных образовательных программ предполагает и многообразие результатов, которые невозможно описать едиными требованиями.

1.3. Определение понятия «компетентность» и характеристика компетентности детей, родителей и педагогов в области укрепления здоровья

Как уже отмечалось в предыдущих параграфах работы, одной из главных организационно-методических основ по воспитанию здорового ребёнка в условиях дополнительного образования в дошкольной организации, является, во-первых, формирование здоровьесберегающей компетенции у дошкольников, во-вторых, повышение компетентности педагогов и родителей в области укрепления и охраны здоровья.

Необходимо отметить, что в современное дошкольное образование в настоящее время активно внедряется компетентностный подход, основанный на теоретических положениях А.Г. Асмолова, И.А. Зимней, А.В. Хуторского и др. С компетентностным подходом проблема качества дошкольного образования ставится и решается не только с точки зрения познаний детей, но и с точки зрения достижений в их умственном развитии, которые на каждом возрастном уровне формируются как набор соответствующих компетенций. Основой компетентностного подхода к образованию является приоритетная ориентация на цели – векторы образования: обучение, самоопределение, самоактуализация, социализация и оптимальное развитие индивидуальности (И.А. Зимняя) [36, С. 23].

Для нашего исследования особый интерес представляет формирование здоровьесберегающей компетентности детей в условиях дошкольной образовательной организации. В самом общем виде компетентность здоровьесбережения можно представить как совокупность взаимосвязанных качеств личности (знаний, умений, навыков, способов деятельности), задаваемых по отношению к здоровью и необходимых для качественной продуктивной деятельности по его сбережению. На наш взгляд, здоровьесберегающая компетентность дошкольников имеет превентивный характер и в будущем сможет преодолеть сложившийся в настоящее время

стереотип небрежного отношения к здоровью, выработать привычку его охранять и укреплять.

Выделяя в ключевых социальных компетентностях компетентность в области укрепления здоровья, И.А. Зимняя определяет ее «как основу бытия человека как социального, а не только биологического существа, где основным является осознание важности здоровья, здорового образа жизни для всей жизнедеятельности человека», и относит ее к группе компетентностей, характеризующих самого человека как личность, субъекта деятельности, общения, включая в неё знания и соблюдение норм здорового образа жизни, знание опасности курения, алкоголизма, наркомании, СПИДа; знание и соблюдение правил личной гигиены, обихода; физическую культуру человека, свободу и ответственность выбора образа жизни [36, С. 24].

Становлению представлений о здоровье и способах его укрепления должно быть отведено одно из ведущих мест в образовании детей. И это подтверждается содержанием современных образовательных программ, содержание которых направлено на достижение целей охраны здоровья детей, формирование компетентности здоровья. Так, в частности, анализ комплексной образовательной программы дошкольного образования «Детство» позволяет нам проследить развитие компетентности дошкольников в области укрепления здоровья во взаимосвязи с другими ключевыми компетентностями. Социальная компетентность ребенка к концу младшего дошкольного возраста характеризуется возросшим интересом и потребностью в общении, особенно со сверстниками, осознанием своего положения среди них. В плане физического развития компетентность трехлетнего ребенка проявляется в том, что он владеет основными жизненно важными движениями, элементарными гигиеническими навыками и навыками самообслуживания. Компетентность в области здоровья связана с возникновением интереса и желанием вести здоровый образ жизни – выполнять необходимые гигиенические процедуры, режим дня, регулировать двигательную активность, совершенствовать движения. По мнению авторов,

к концу дошкольного возраста социальная компетентность ребенка позволяет ему понимать разный характер отношения к нему окружающих взрослых и сверстников, свое отношение к ним и выбирать соответствующую линию поведения. Ребенок может заметить изменения настроения взрослого и сверстника, учесть желания других людей; способен к установлению устойчивых контактов со сверстниками. Коммуникативная компетентность проявляется в свободном диалоге со сверстниками и взрослыми, выражении своих чувств и намерений с помощью речевых и неречевых средств. Базисные характеристики личности многомерны и взаимосвязаны. Они складываются в дошкольном детстве не одновременно, находятся в постоянном развитии и на каждом возрастном этапе имеют свое содержание. При отсутствии условий, благоприятствующих своевременному становлению базисных характеристик личности, в дальнейшем могут возникнуть ее серьезные деформации.

К базисным характеристикам личности, ребенка-дошкольника по мнению Т.И. Алиевой, Т.В. Антоновой, Е.П. Арнаутовой, Ю.Е. Антонова, Л.А. Парамоновой, относятся: компетентность, эмоциональность, инициативность, самостоятельность [2, С. 26].

А.В. Хуторской в содержание компетентности в области укрепления здоровья включает правила личной гигиены, заботу о собственном здоровье, половую грамотность, внутреннюю экологическую культуру, способы безопасной жизнедеятельности [87, С. 112].

Однако необходимо отметить, что понятия «компетентность» и «компетенция», широко используемые в профессиональном образовании характеризующие взрослого человека, по отношению к детям дошкольного возраста вызывают острую дискуссию. На наш взгляд, они приемлемы с учетом возрастных возможностей ребенка в жизнеобеспечении и конкретизации его содержания, именно для этой возрастной ступени. При этом стоит обратить внимание, что практически по всем основным позициям, в структуре компетентности в области укрепления здоровья, дошкольный

возраст является сензитивным для их формирования. Сензитивными называют периоды особой восприимчивости детей к тем или иным способам, видам деятельности; к способам эмоционального реагирования, поведения вообще и т.д. – вплоть до того, что каждая черта характера наиболее интенсивно развивается на основе некоторого внутреннего импульса и в течение некоторого узкого промежутка времени (Мария Монтессори).

Как показывает анализ психолого-педагогических исследований А.Г. Гогоберидзе, свобода поведения ребенка-дошкольника, силы которого не позволяют ему противостоять многим явлениям, зависит от уровня его компетентности и воспитанности. Для того чтобы дошкольник чувствовал себя свободным в своем поведении, он должен овладеть навыками практического применения своих знаний и умений. Необходимым условием достижения этого является воспитание у ребенка чувства осторожности и предусмотрительности, которая предполагает способность к предвидению последствий своих действий, тех или иных явлений и событий. Воспитание в дошкольнике чувства безопасности и свободы поведения должно опираться на формирование у него понимания причинно-следственных связей в самых обычных жизненных ситуациях. Таким образом, можно отметить, что компетентности удовлетворяют и потребностям социума, и личностным установкам, и являются результатом социально-личностного развития ребенка. Начальная ключевая компетентность дошкольника в области укрепления здоровья многомерна, в ней представлены результаты личного опыта, социальных ориентаций. Ребенок старшего дошкольного возраста способен на выражение отношения, интереса, избирательной направленности в свойственных для него видах оздоровительной деятельности и общения. Возможности формирования начальной компетентности в области укрепления здоровья определяются уникальной природой ребенка дошкольного возраста, которая должна быть определена и оценена педагогами и направлена в нужное русло.

По мнению А.Г. Гогоберидзе, в структуре начальных ключевых компетентностей дошкольников здоровьесберегающая компетентность может быть представлена как «готовность самостоятельно решать задачи, связанные с поддержанием, укреплением и сохранением здоровья» [25, С. 14]. Таким образом, здоровьесберегающая компетентность выступает интегративной личностной характеристикой, представляющей собой совокупность ценностно-смысловых ориентаций, здоровьесберегающих знаний, умений и навыков, готовностей и способностей, обуславливающих формирование опыта эффективной здоровьесберегающей деятельности в ситуациях реальной действительности. В свою очередь здоровьесберегающая деятельность представляет собой систему мер, включающих взаимосвязь и взаимодействие всех факторов образовательной среды, направленных на сохранение здоровья ребенка на всех этапах его обучения и развития.

При этом, как показывает анализ ряда исследований, содержание, методы, формы, средства обучения выступают в «роли» средств активизации познавательной здоровьесберегающей деятельности дошкольников при соблюдении следующих условий:

- включения в содержание обучения индивидуального опыта детей , а также направленности содержания обучения на формирование личного опыта ребенка;
- увеличения доли методов, которые создают условия для взаимодействия, сотрудничества, свободного общения с целью развития личности ребенка без потерь в здоровье;
- увеличения удельного веса разнообразных форм парной и групповой работы и развитие на этой основе коммуникативных способностей ребенка;
- дифференциации средств обучения с учетом качеств личности.

Анализ теоретических исследований и практического опыта позволил определить содержательные характеристики здоровьесберегающей

компетентности дошкольника, которые выражаются в том, что он: имеет представление о здоровье и активен в способах его сохранения и укрепления; имеет положительную социальную позицию по отношению к своему здоровью и здоровью окружающих; владеет основами гигиенической культуры, навыками самообслуживания; умеет регулировать свою двигательную активность, владеет двигательными действиями в соответствии с возрастными возможностями; управляет своим поведением и способами общения; способен выбрать адекватную форму поведения; хорошо ориентируется в новой обстановке; знает меру своих возможностей; умеет попросить о помощи и оказать ее; уважает желания других людей; может включиться в совместную деятельность со сверстниками и взрослыми; может заявить о своих потребностях в приемлемой форме; способен избежать нежелательного общения.

Результатом реализации здоровьесберегающей компетентности выступает способность и готовность дошкольника осуществлять здоровый стиль поведения. Проявление ребенком компетентности можно оценить в детских видах деятельности по факторам инициативы, самостоятельности, осознанности.

Ключевым специалистом образовательного учреждения, способным сохранять и укреплять здоровье обучающихся и воспитанников (не замечая при этом функционал других специалистов – медиков, психологов, логопедов) является педагог. Высшим компонентом личности педагога является его профессиональная компетентность, которая выступает интегральной характеристикой, определяющей способность специалиста решать профессиональные проблемы и типичные профессиональные задачи, возникающие в реальных ситуациях профессиональной деятельности с использованием знаний, профессионального и жизненного опыта, ценностей и наклонностей, достаточных для осуществления определенного рода деятельности. В любом виде профессиональной деятельности большое значение имеет выявление сущности понятия «компетентность».

Проблема профессиональной компетентности педагога дошкольного образования рассмотрена в трудах О.А.Величко, Н.Э.Власенко, Л.Н.Волошиной, Б.А.Дейча, А.А.Захаровой и др. [18, 19, 24, 28, 34].

Как отмечает И.А. Зимняя: «компетентность – это актуальное формируемое личностное качество, основанное на знаниях, интеллектуально и личностно-обусловленная социально-профессиональная характеристика» [36, С. 25].

Профессиональная компетентность педагога оказывает существенное влияние на качество образовательного процесса. Как справедливо отмечает Н.Э. Власенко: профессиональная компетентность педагога – залог успеха сохранения здоровья участников образовательного процесса. Автор предлагает внедрение в образовательный процесс принципов лечебной педагогики, которая определена как «ветвь педагогики, изучающая особенности реконструкции педагогического процесса и среды в целях усиления их влияния на оздоровление детей с теми или иными заболеваниями» [19, С. 30].

По мнению И.А.Зимней, «профессиональная компетентность педагога полностью отражается на состоянии, личностных проявлениях детей, поведении не только в период дошкольного детства, но и в последующие годы». Автор выделила три основные группы компетентностей:

- компетентности, относящиеся к самому человеку как личности, субъекту деятельности, общения;
- компетентности, относящиеся к социальному взаимодействию человека и социальной сферы;
- компетентности, относящиеся к деятельности человека [36, С. 27].

По мнению профессора Л.Н. Волошиной, компетентность в области укрепления здоровья детей целесообразно отнести к первой и третьей группе [24, С. 95].

В нашем исследовании было обращено внимание на тот факт, что компетентность педагогов в области укрепления здоровья, как и другие компетентности, характеризуется пятью компонентами, выделенными И.А. Зимней, среди которых:

- готовность к проявлению компетентности (мотивационный компонент);
- владение знанием содержания компетентности (когнитивный компонент);
- опыт проявления компетентности в разнообразных стандартных и нестандартных ситуациях (поведенческий компонент);
- отношение к содержанию компетентности и объекту ее приложения (ценностно-смысловой компонент);
- способность регулировать процесс и результат проявления компетентности (эмоционально-волевой компонент) [36, С. 27].

Научные исследования В.Ю. Кричевского, Н.В. Кузьминой, Л.А. Маркиной, Л.М. Митиной, С.Д. Неверковича свидетельствуют о том, что профессиональная компетентность педагога – достаточно сложное образование, включающее в себя не только комплекс знаний и умений, но и ценностные ориентации, свойства и качества личности. Таким образом, профессиональная компетентность включает в себя такие элементы, как научно-методическая, организационно-управленческая, аутопсихологическая компетентности [57, С. 10].

Научно-методическая компетентность предполагает направленность педагога на систематизацию и углубление научно-теоретических, организационно-методических, психолого-педагогических основ, которые необходимы для решения приоритетных задач физического воспитания дошкольников – укрепления их здоровья, обеспечения гармоничного физического и психического развития, эмоционального благополучия каждого ребенка. Научно-методическую компетентность характеризуют следующие признаки: мотивационная готовность специалиста к

исследовательской и инновационной деятельности; знание основ теории и методики физического воспитания и развития ребенка, смежных дисциплин (педагогике, психологии, физиологии и др.); умение создавать адаптивную здоровьесберегающую образовательную среду дошкольного учреждения; умение отбирать, анализировать, систематизировать и целенаправленно применять научно-методическую информацию; умение разрабатывать собственный методический инструментарий. Научно-методическая компетентность это не столько знания, сколько умения и навыки педагога добывать и использовать эти знания. Ее движущими силами становятся, в первую очередь, стремление к достижению познавательной цели, к открытиям, к продолжению начатого творческого дела.

Организационно-управленческая компетентность проявляется в оптимальной организации процесса физического воспитания дошкольников, в управлении педагогом собственной профессиональной деятельностью и двигательной деятельностью детей (коллективной, групповой, индивидуальной), в быстром, гибком применении имеющихся знаний и опыта для решения практических задач оздоровления, обучения и воспитания дошкольников. Важную роль в приобретении профессиональных навыков играет практический опыт специалиста, его творческая индивидуальность и стремление к профессиональному совершенствованию.

Аутопсихологическая компетентность связана с реализацией рефлексивных способностей педагога в области физического воспитания, направленных на оценку результатов своего труда, полное и глубокое познание себя как личности, осознание своих сильных и слабых сторон. Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме становления, развития и повышения аутопсихологической компетентности специалистов позволяет выделить отличительные признаки аутопсихологической компетентности педагога в области физического воспитания: позитивное, творческое отношение к работе, наличие мотивов самовыражения и самоутверждения в профессии; знание собственного

потенциала и путей его реализации в профессиональной деятельности; умение определять ближайшие возможности и дальнейшие перспективы профессионального саморазвития; умение осуществлять грамотный самоанализ и самооценку физкультурных мероприятий, видеть причинно-следственные связи между задачами, целями, средствами, условиями и результатами; способность анализировать результаты профессиональной деятельности в целом и вносить необходимые коррективы; умение давать объективный анализ и оценку профессиональной деятельности своих коллег; владение приемами психического и физического восстановления после трудовой деятельности [57, С. 11].

Таким образом, отличительные признаки каждого вида профессиональной компетентности обнаруживают профессионально значимые знания и умения педагога, свойства и качества его личности, отражают специфику профессиональной деятельности: направленность на формирование и реализацию двигательного потенциала детей, сохранение и укрепление их здоровья, развитие у дошкольников интереса к занятиям физическими упражнениями. Очевидна явная взаимосвязь и взаимообусловленность научно-методической, организационно-управленческой и аутопсихологической компетентностей в целостной структуре профессиональной компетентности педагога и их прикладное значение для последующего моделирования процесса повышения профессиональной компетентности педагога в области здоровья дошкольников.

Одним из участников образовательного процесса в области укрепления здоровья дошкольника выступает его родитель. Как справедливо отмечает Т.Е. Сергиенко (2006): «семья для ребенка – это первая и иногда единственная среда, формирующая его образ жизни». Закон Белгородской области от 31.01.2005г. №167 «Об ответственности родителей за воспитание детей» среди мер по обеспечению развития детей отдает главную роль заботе о здоровье, физическому, психическому и

нравственному развитию. Согласно документу, родители должны понимать меру своей персональной ответственности за свое здоровье и здоровье ребенка, оценивать степень своей включенности в управление физкультурно-оздоровительной деятельностью.

Проблемы сохранения здоровья и формирования здорового образа жизни в аспекте семейного воспитания рассмотрены в работах В.Ф. Базарного, М.М. Безруких, М.Н. Недвецкой, Р.В. Овчаровой и других ученых . Исследования ряда авторов (Т.В. Волосниковой (2011), В.А. Гриднева (2004), С.А. Королева (2004), А.В.Сычева (2004)) показывают, что родители не всегда обладают достаточными знаниями и умениями для обеспечения ребенку нормального развития [20, С. 28]. Поэтому одним из главных направлений работы дошкольного учреждения становится повышение компетентности родителей в области укрепления здоровья детей.

Из исследований И.О. Гарипова (2009), М.Ю. Картушиной (2009), И.А. Кутузова (2001) видно, что именно дошкольные образовательные учреждения призваны оказать квалифицированную помощь по укреплению здоровья детей в семье, обеспечивая при этом каждой семье дифференцированный подход [46, С. 103].

Необходимо отметить, что проблема компетентности родителей в области укрепления здоровья детей рассматривалась А.А. Бодалевым (1993), М.О. Ермихиной (2004), Р.В. Овчаровой (1996), И.Ю. Хамитовой (1998) и другими учеными [33, С. 41]. Появившееся в последние годы понятие «компетентность родителей» и ее вариации («родительская компетентность», «педагогическая компетентность родителей», «педагогическая культура родителей», «психолого-педагогическая культура родителей») (С.С. Пиюкова, Л.В. Полякова, Г. И. Репринцева, В.В. Селина, Н.А. Хрусталькова, С.Н. Щербакова и др.) является отражением того обстоятельства, что невозможно компетентно реализовывать воспитательную функцию в семье, основываясь только на полученном от предыдущих поколений опыте. Подтверждением этого факта становятся проблемы

детской адаптации, снижение показателей здоровья, связанные с дефицитом педагогических и социально-психологических знаний, умений и навыков родителей.

Результаты современных исследований свидетельствуют о наличии тесной связи показателей состояния здоровья и некоторых функциональных показателей организма детей с условиями семейного воспитания, где родителям отводится важная роль [54, С. 9]. Вместе с тем, в настоящее время можно выделить следующие противоречия в ходе анализа задач по укреплению здоровья дошкольников в рамках семейного и дошкольного образования. Это противоречия между:

- потребностью общества в психологически, физически и социально здоровой личности и отсутствием комплексного подхода к здоровью подрастающего поколения;
- необходимостью осуществления образовательным учреждением функции охраны здоровья детей и отсутствием педагогически целесообразного взаимодействия и сотрудничества в данном направлении с семьей;
- необходимостью сохранения и укрепления здоровья детей дошкольного возраста и недостаточным уровнем компетентности родителей в области укрепления здоровья.

Все вышеизложенное позволяет нам определить компетентность родителей в области укрепления здоровья детей как личностное образование, представляющее собой наличие представлений о здоровье, знаний и умений, связанных с его укреплением, систему отношений, проявляемых через личностные качества, мотивацию, ценностные ориентации, позволяющие осуществлять деятельность, направленную на повышение уровня компетенции в области здоровья детей.

Вырастить ребёнка сильным, крепким, здоровым – это желание родителей и одна из ведущих задач, стоящих перед педагогом. Только профессиональная компетентность педагогов дошкольного образовательного

учреждения, понимание значимости и готовность родителей повышать свою компетенцию в сфере здоровьесбережения собственных детей способствуют сохранению и укреплению здоровья детей. Эти задачи актуальны и в системе дополнительного образования в дошкольной организации.

1.4. Проблемы организации дополнительного образования в области укрепления здоровья детей в дошкольной организации

В современных условиях развития дошкольного образования дополнительное образование детей становится важной и значимой частью непрерывного педагогического процесса. В последние десятилетия развернулась серьезная научно-методическая работа, благодаря которой дополнительное образование получило теоретическое обоснование, были выработаны методико-дидактические основания, ставшие основой для воспитательно-образовательной системы и устремленности к научному развитию.

По мнению Б.А. Дейча, система дополнительного образования детей начала складываться в нашей стране более 150 лет назад. И на протяжении всего этого времени в качестве одной из важнейших проблем является проблема выделения дополнительного образования как самостоятельной педагогической системы: определение специфических целей, задач, форм и методов педагогической деятельности в рамках дополнительного образования, а также его соотношение с образованием основным (школьным и дошкольным) [28, С. 17].

В 2014 году Правительством страны была принята Концепция развития дополнительного образования детей, направленная на «воплощение в жизнь миссии дополнительного образования как социокультурной практики развития мотивации подрастающих поколений к познанию, творчеству, труду и спорту, превращение феномена дополнительного образования в подлинный системный интегратор открытого вариативного образования,

обеспечивающего конкурентоспособность личности, общества и государства» [72].

Дополнительное образование детей, в том числе в области укрепления здоровья дошкольников, сегодня является важным фактором повышения социальной стабильности в обществе посредством создания условий для успешности развития каждого ребенка независимо от места жительства и социально-экономического статуса семей. Оно выполняет функции «социального лифта» для значительной части детей, которая не получает необходимого объема или качества образовательных ресурсов в семье, компенсируя, таким образом, их недостатки, или предоставляет альтернативные возможности для образовательных и социальных достижений детей.

Необходимо отметить, что в последние годы отмечается рост заинтересованности семей в дополнительном образовании детей дошкольного возраста, в том числе и на платной основе; растет число детей дошкольников, вовлеченных в дополнительные общеобразовательные программы; заметно увеличилась мотивация семей и детей к участию в различных конкурсных мероприятиях.

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» в отсутствие конституционных гарантий общедоступности и бесплатности дополнительного образования детей закрепляет полномочия по организации предоставления дополнительного образования детей за региональными и муниципальными органами власти [83], что, с одной стороны, позволяет оказывать государственную поддержку сфере дополнительного образования детей, но, с другой стороны, приводит к межрегиональной и межмуниципальной дифференциации доступности услуг, создает риски развития образовательного неравенства между социальными группами с различным уровнем дохода.

В самом общем виде проблемы, с которыми сталкивается сегодня система дополнительного образования детей, в том числе в условиях

дошкольных организаций, можно сгруппировать в несколько блоков. Во-первых, это проблемы нормативно-правового регулирования. Так, отсутствие в сфере дополнительного образования механизмов нормативной регламентации, с одной стороны, позволяет создавать необходимую вариативность и обновляемость программ, с другой стороны, не всегда обеспечивает предоставление услуг достойного качества и эффективное расходование средств бюджетов всех уровней. Во-вторых, материально-технические проблемы. Инфраструктура современного дополнительного образования детей в массе своей создана десятилетия назад и отстает от современных требований. Система испытывает острый дефицит в современном оборудовании и инвентаре, учебных пособиях, компьютерной технике, в обеспечении качественной интернет-связью, особенно для реализации высокотехнологичных программ. В-третьих, кадровое обеспечение дополнительного образования. Наметившаяся в последние годы тенденция повышения уровня заработной платы педагогов дополнительного образования пока не приостановила отток наиболее квалифицированных кадров и не привела к массовому привлечению талантливых молодых специалистов. В-четвертых, тенденции развития профессий, рынков труда, информационной среды и технологий приводят к необходимости расширения спектра дополнительных общеобразовательных программ, однако обновление содержания дополнительного образования детей происходит медленно.

Как отмечает О.В. Бережнова: «одним из важных инструментов решения указанных проблем является реализация ФГОС ДО, который призван стать инструментом правового регулирования отношений в дополнительном образовании и требуют разработки вариативных организационно-правовых моделей сетевого взаимодействия различных видов образования, поиска новых механизмов, процедур, технологий организации воспитания и социализации детей дошкольного возраста, совершенствования нормативно-правовой базы, позволяющей сохранить

достоинства каждого из типов образования и создать условия для оздоровления системы непрерывного образовательного процесса в дошкольном учреждении» [11, С. 35]. Таким образом, актуальным становится вопрос интеграции дошкольного и дополнительного образования при переходе на ФГОС ДО. В тоже время, данный процесс сегодня сталкивается с рядом проблем, среди которых целесообразно выделить следующие:

- образовательными учреждениями не в полной мере изучается заказ детей и родителей на дополнительное образование, не учитываются их пожелания при составлении вариативной части базисного учебного плана дошкольного учреждения;

- нарушается принцип свободного выбора ребенком вариативной части учебного плана ДО и самостоятельной деятельности;

- отсутствует единая база занятости детей в дополнительном образовании, не отработана координация занятости ребенка в свободное время, не учитывается уже состоявшийся выбор ребенком занятий в ДО или учреждениях культуры, спорта и т.д., что в перспективе может привести к отклонениям в состоянии здоровья ребёнка, так как имеют место перегрузки детей, когда родители записывают детей на занятия во все кружки, не отдавая предпочтения пожеланию ребенка;

- реализация ФГОС замыкается в стенах образовательного учреждения, преимущественно в необорудованных помещениях;

- преобладают «местнические» интересы руководителей образовательных учреждений (учебные планы и программы разрабатываются без участия программ дополнительного образования);

- взаимодействие с учреждениями или педагогами дополнительного образования детей сводится только к реализации внеурочной деятельности, хотя пространства взаимодействия могут быть намного шире;

– организация дополнительного образования в образовательном доверяется непрофессионалам, а, следовательно, обеспечивается низкое качество образования.

Анализ проведенных проблем интеграции дошкольного и дополнительного образования при переходе на ФГОС ДО нового поколения в рамках многих экспериментальных площадок, показал, что наработанный опыт не только не обеспечит его реализацию в заданных требованиях (вариативный выбор, доступность и качество образования), но и может отбросить дополнительное образование на несколько лет назад, понизить его качество и авторитет. При этом дополнительное образование может много дать дошкольным учреждениям для реализации новых стандартов, а именно:

– возможности интеграции, как более мобильная часть системы образования, обеспечивающая дополнительность целей, содержания, форм организации образования в соответствии с требованиями ФГОС ДО и социальным заказом;

– возможность построения индивидуального образовательного маршрута ребенка, ориентированного на личностные результаты;

– специалистов в узких направлениях дополнительного образования детей, сферах творческой деятельности (художественной, технической, спортивной, социальной и др.);

– материально-техническую базу для качественной реализации программ дополнительного образования;

– открытие ресурсных центров по разным направлениям реализации ФГОС ДО;

– изучение и формирование социального заказа на образование, что в свою очередь позволит выстроить индивидуальный маршрут ребенка, реализовать личностные результаты образования;

– методическую поддержку процессов интеграции дошкольного и дополнительного образования, реализации индивидуальных маршрутов, достижения личностных результатов и др.;

- уникальные педагогические технологии развития творческих способностей дошкольников и др.;
- образец построения нового стиля (субъект-субъектного) отношений, тьюторского сопровождения образования и др.;
- возможности поддержки разных одаренных детей и других особых категорий детей (трудных, с ограниченными возможностями здоровья);
- возможности духовно-нравственного воспитания, формирования здорового образа жизни, детского самоуправления, коррекционной работы, профилактики негативных явлений среды и др.

Чтобы встроиться в новую систему отношений, соответствовать новым требованиям стандарта, в системе дополнительного образования дошкольных учреждений необходимо создать определенные предпосылки. К таковым могут быть отнесены следующие:

- совершенствование нормативно-правовой базы реализации ФГОС ДО в части взаимодействия дошкольного и дополнительного образования (положений, инструкций, договоров, локальных актов и т.д.)
- обеспечение поиска новых возможностей обеспечения преемственности образования, усиления личностной ориентации, комплексности, творческой, практической и социальной составляющих содержания дополнительного образования в дошкольном учреждении в условиях перехода к непрерывной системе образования, соответствующей новым ожиданиям заказчиков образования;
- организация системы повышения квалификации педагогических работников дополнительного образования в вопросах реализации ФГОС нового поколения: разработка программ, проведение семинаров, мастер-классов и т.п.;
- разработка новых механизмов, процедур, технологий взаимодействия различных видов образования в условиях реализации ФГОС

ДО (интегрированных образовательных программ, совместных проектов, форм сотрудничества и др.);

- повышение качества дополнительного образования, внедрение системы менеджмента качества дополнительных образовательных услуг;
- создание новых условий для построения индивидуальных образовательных маршрутов, пополнение предметно-развивающей среды, изменение позиции педагога дополнительного образования в вопросах построения образовательного процесса;
- обеспечение большей гласности и открытости в системе дополнительного образования дошкольников;
- развитие маркетинговой деятельности – изучение социального заказа на дополнительное образование, механизмов формирования заказа, рекламы деятельности, разработка предложений и т.д.;
- развитие методического взаимодействия в вопросах совместной реализации ФГОС ДО – методические объединения, семинары-практикумы, мастерские и т.д.
- создание алгоритмов здоровьесориентированной деятельности дополнительного образовательного процесса дошкольного учреждения.

Выводы по первой главе

Резюмируя краткое содержание первой главы, приведем некоторые обобщающие выводы. В современных условиях приоритетным направлением развития системы дошкольного образования и воспитания выступает повышение уровня здоровья детей. Не случайно, охрана и укрепление физического и психического здоровья детей (в том числе их эмоционального благополучия) определены одной из задач в ФГОС ДО. Решение данной задачи должно осуществляться посредством применения основных научно-методологических подходов к физическому развитию и воспитанию детей в дошкольной организации, среди которых целесообразно выделить деятельностный, интегративный, индивидуальный, личностно-

ориентированный, компетентностный, аксиологический и оптимизационный подходы.

Особую роль в воспитании здорового дошкольника играет организация дополнительного образования детей в дошкольной организации. Под дополнительным образованием понимается образовательная деятельность, осуществляемая по образовательным программам, имеющим конкретизированные образовательные цели и объективируемые, фиксируемые, диагностируемые и оцениваемые образовательные результаты.

Созданное в структуре российского дошкольного образования дополнительное образование детей имеет в основании признаки неформального образования, но при этом ядром данной педагогической практики является регулируемый государством процесс создания возможностей освоения детьми дополнительных образовательных программ в образовательных учреждениях всех типов и видов. Ценность дополнительного образования детей определяется его направленностью на создание условий, благоприятных для получения ребёнком образования по актуальным для него направлениям. Назначение дополнительного образования детей, созданного в структуре российской образовательной системы, определяется не приставкой «вне», а прилагательным «дополнительное».

В настоящее время дополнительное образование детей выступает неотъемлемой частью непрерывного вариативного образования, которое целесообразно характеризовать как:

– сложившуюся структуру образования, ориентированную на дальнейшее развитие жизненных деятельностно-коммуникативных умений детей, выведение их на высокий уровень компетентности в принятии обоснованных решений, в контроле над жизненными проблемами, на самосознание детей, их выбор образа жизни, самоудовлетворенность и ощущение радости жизни;

- зону перспективного развития каждого человека, семьи, образовательного учреждения, образовательной системы в целом;
- уникальное образовательное сообщество, где все участники - равноправные субъекты, реализующие свое сущностное право на свободный выбор, на свободное определение своего «Я», где доминируют уважение к разнообразию и ценности индивида, неформальность ценностей и смыслов совместной деятельности и творчества;
- социокультурную технологию, интегрирующую педагогические возможности с развитием личности ребенка и формирующую индивидуальные способности освоения социокультурных ценностей, воспроизведения и приумножения их в самостоятельной деятельности, поведении, общении.

Организация дополнительного образования детей в дошкольной организации предполагает исследование организационно-методических основ данного вида деятельности, под которыми понимается совокупность принципов, методов, методик и технологий осуществления дополнительного образования детей в сфере укрепления здоровья детей в условиях дошкольной организации. Основными принципами выступают: принцип ориентации на интересы, потребности и способности детей; принцип комплексного воздействия; принцип активности и самостоятельности; принцип креативности; принцип параллельности; принцип вариативности; принцип опережения. К методам организации и осуществления учебно-познавательной деятельности относятся словесные, наглядные, проблемно-поисковые методы; методы самостоятельной работы; методы мотивации и стимулирования; методы контроля и коррекции и другие. Для современного дополнительного образования характерно применение следующих методик: методики дифференцированного обучения, методики индивидуального обучения, методики проблемного обучения, методики проектной деятельности. Основным средством реализации программ дополнительного образования детей в дошкольной организации выступают педагогические

технологии, такие как игровые технологии, дифференцированные технологии, технологии интегрированного обучения, технологии индивидуального обучения, технологии педагогики сотрудничества.

Реализация организационно-методических основ предполагает разработку комплексных образовательных программ дополнительного образования детей, которые реализует комплексную модель, содержащую цели, содержание, методы обучения, воспитания и развития как триединого процесса. Одним из примеров таких программ является программа оздоровления детей, направленная на формирование у детей здорового образа жизни, улучшение их физического, психологического, физиологического состояния здоровья в условиях дошкольной организации с участием всех субъектов образовательного процесса.

При разработке комплексной программы дополнительного образования детей в области укрепления их здоровья необходимо учитывать тот факт, что в системе дополнительного образования отсутствует государственный стандарт на образование, но в каждой программе прогнозируется свой результат и стандарт его освоения, который находит отражение в целях, в содержании, формах организации образовательной деятельности, ожидаемых результатах. При этом носителями уровня качества дополнительного образования детей являются заказчики (дети, родители, государство, социум) и исполнители (педагогические работники). Задача разработчика программы сводится к созданию условий для максимального согласования запросов потребителей, деятельности исполнителей и повышение эффективности управления процессом программирования.

Одним из наиболее востребованных и перспективных подходов к организации укрепления здоровья детей в условиях дошкольной организации выступает компетентностный подход, который целесообразно рассматривать сквозь призму всех участников образовательной деятельности – дошкольников, родителей и педагогов.

Именно набор ключевых компетенций, а не просто система знаний, умений и навыков сама по себе, в современных условиях является основным результатом деятельности дошкольного образовательного учреждения. Понимание целостности процессов развития, образования и здоровья ребенка дошкольного возраста отражает выделение в начальных ключевых компетентностях дошкольников компетентность в области укрепления здоровья (здоровьесберегающая компетентность), которая представляет собой готовность самостоятельно решать задачи, связанные с поддержанием, укреплением и сохранением собственного здоровья. Эффективность формирования указанной компетентности с одной стороны, определяется содержанием, характером, разнообразием видов деятельности ребенка, с другой, выступает результатом деятельности педагога и родителей по созданию определенных условий для формирования компетентности.

Для педагога дошкольного учреждения компетентность в сфере укрепления здоровья детей выступает одним из компонентов профессиональной компетентности и включает такие элементы, как научно-методическая, организационно-управленческая, аутопсихологическая компетентности.

Для родителей компетентность в области укрепления здоровья детей выступает как личностное образование, представляющее собой наличие представлений о здоровье, знаний и умений, связанных с его укреплением, систему отношений, проявляемых через личностные качества, мотивацию, ценностные ориентации, позволяющие осуществлять деятельность, направленную на повышение уровня компетенции в области здоровья детей.

Глава 2. Исследование и оценка организационно-методических основ по воспитанию здорового ребенка в условиях дополнительного образования в дошкольной организации

2.1. Анализ опыта работы дошкольного учреждения по воспитанию здорового ребенка в условиях дополнительного образования в дошкольной организации

Исследование организации дополнительного образования детей в сфере укрепления их здоровья осуществлялось на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада №88 «Центр развития ребенка «Улыбка» г. Белгорода (МБДОУ д/с № 88 г. Белгорода). В дошкольном образовательном учреждении осуществляется реализация основной общеобразовательной программы детского сада, разработанной на основе комплексной общеобразовательной программы дошкольного образования «Детство».

Образовательная программа дошкольного учреждения является одним из основных нормативных документов, регламентирующих его жизнедеятельность, обосновывающий выбор цели, содержания, применяемых методик и технологий, форм организации воспитательно-образовательного процесса. Это своеобразный перспективный план деятельности детского сада, в который ежегодно вносятся соответствующие изменения. Программа включает направления и формы психолого-педагогической поддержки, позитивной социализации и индивидуализации, развития личности детей дошкольного возраста и определяет комплекс основных характеристик дошкольного образования (объем, содержание и планируемые результаты в виде целевых ориентиров дошкольного образования) в образовательной деятельности МБДОУ.

Дополнительное образование в дошкольном учреждении не только помогает основному образованию, дополняя его, но и служит самостоятельным органом, который не ограничен какими-то жёсткими рамками стандарта и имеет в этом плане больше возможностей, но и конечно

ответственности, когда дополнительные образовательные услуги стали платными, а родители более требовательны к качеству оказываемых услуг.

В организационно-методическую основу работы положен технологический подход. Технологический подход в здоровьесберегающей деятельности позволяет систематизировать все компоненты педагогической деятельности и акцентировать внимание на ее результаты не только в образовательном процессе ДОУ, но и в дополнительном образовании. В качестве результата рассматривается не сумма усвоенной детьми информации об укреплении здоровья, а способность ребенка осуществлять здоровый стиль поведения. Под компетентностью здоровья понимается общая способность и готовность личности ребенка к деятельности по охране и укреплению здоровья, основанных на знаниях и опыте, которые приобретены в образовательном процессе ДОУ и семье. Компетентность здоровьесбережения включает совокупность взаимосвязанных качеств личности (знаний, умений, навыков, способов деятельности), задаваемых по отношению к здоровью и необходимых для качественной продуктивной деятельности по его сбережению. Это позволяет целенаправленно формировать культуру здоровья, основанную на осознании социальной ценности здоровья личности, идее ответственного отношения каждого субъекта образовательного процесса к своему здоровью.

Целевые ориентиры воспитания здорового ребенка в дополнительном образовании заданы Программой развития муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 88 «Центр развития ребенка «Улыбка» г. Белгорода на 2016-2020 годы. Программа развития представляет собой комплекс взаимосвязанных, преемственных механизмов и мероприятий, обеспечивающих целенаправленное изменение системы образования в условиях ограниченных временных и финансовых ресурсов, и включает несколько подпрограмм. Одной из подпрограмм, а, следовательно, и вектором развития детского сада, выступает подпрограмма «Сохранение и укрепление здоровья детей». Основная цель подпрограммы:

совершенствование системы здоровьесберегающей и здоровьесформирующей деятельности в МБДОУ, с учетом индивидуальных особенностей дошкольников.

Реализация поставленной цели предполагает решение следующих задач, в том числе в системе дополнительного образования:

- создание условий для формирования у педагогов, детей и их родителей ценностей здорового образа жизни, выбора здоровой жизненной позиции, умения строить здоровые отношения друг с другом и с другими людьми;

- охрана и укрепление физического и психического здоровья детей, создание их эмоционального благополучия в условиях дополнительного образования;

- обеспечение условий для формирования у педагогов, детей и их родителей ценностей здорового образа жизни, выбора здоровой жизненной позиции, умения строить здоровые отношения друг с другом и с другими людьми;

- организация психолого–педагогического сопровождения оздоровительной деятельности на занятиях по дополнительному образованию;

- пропаганда здорового образа жизни средствами дополнительного образования среди детей, родителей, педагогов;

- вовлечение педагогов дополнительного образования в спортивную жизнь на уровне МБДОУ (организация и участие в спартакиаде среди дошкольных образовательных учреждений, в мероприятиях, организованных социальными партнерами).

В рамках реализации Подпрограммы коллективом детского сада проводится постоянная работа по совершенствованию оздоровительной деятельности воспитанников, в том числе посредством разрабатываемых и реализуемых проектов по дополнительному образованию дошкольников, о чем речь пойдет в следующем параграфе работы.

Необходимо отметить, что в настоящее время в МБДОУ созданы все медико-социальные и материально-технические условия, обеспечивающие высокий уровень охраны и укрепления здоровья детей и их физическое развитие: имеется физкультурно-оздоровительный центр «Крепыш», в который входят плавательный бассейн, физиотерапевтический кабинет, фитобар. Физкультурный зал оборудован в соответствии с современными требованиями. В группах оборудованы спортивные центры, мини-стадионы. На спортивной площадке детского сада оборудован стадион с баскетбольными щитами, полоса препятствий, яма для прыжков, бумы для ходьбы, беговая дорожка.

В целом работа коллектива детского сада направлена на повышение качества медико-педагогической деятельности, на снижение заболеваемости, коррекцию имеющихся отклонений в состоянии здоровья и воспитание здорового образа жизни дошкольников в тесном сотрудничестве с семьями и социальными институтами. Образовательный процесс дошкольного учреждения ориентирован на образовательный стандарт и его превышение в части оздоровления воспитанников за счет применения инновационных здоровьесберегающих технологий и работы платных дополнительных услуг, где они тоже используются, это: динамические паузы, релаксация, гимнастика пальчиковая, гимнастика для глаз, гимнастика дыхательная, гимнастика корригирующая, коммуникативные игры, самомассаж, точечный самомассаж, арт-терапия, музыкотерапия, сказкотерапия, технологии коррекции поведения, психогимнастика, фонетическая ритмика.

В систему работы с детьми входит и активное использование технологии обучения здоровому образу жизни. Обучение идет через все виды деятельности ребенка во время пребывания его в дошкольном учреждении, затем на дополнительных образовательных услугах и поддерживается родителями дома. Среди форм организации обучения следует выделить следующие: занятия (уроки здоровья), игры, игровые ситуации, беседы, акции, театрализованные представления, чтение

художественной литературы, рисование. Детей подводят к пониманию того, какие факторы влияют на укрепление здоровья человека.

На базе дошкольного учреждения в системе дополнительного образования функционирует 11 кружков и две спортивные секции, где задействованы 10 квалифицированных педагогов из нашего ДОУ и 3 приходящих – по футболу, нетрадиционному рисованию и хореографии. В целом в детском саду организовано предоставление следующих услуг в сфере дополнительного образования: обучение иностранному языку «Учим английский, играя», обучение нетрадиционному рисованию «Волшебство», обучение театральному искусству «Сундучок», обучение вокально-хоровому искусству «Ивушки», обучение сольному пению «Голос», обучение плаванию «Дельфиненок», обучение элементам аэробики «Грация», обучение интеллектуальному развитию «Умники и умницы», обучение хореографии «Пластика», обучение технике письма и развитию мелкой моторики, обучение культуре речи, обучение игре в футбол «Юный футболист», обучение игре в баскетбол «Ловкий мяч», обучение игре в шахматы «Гроссмейстер».

Отметим, что всего детскую организацию посещает 365 детей в возрасте от 2 до 7 лет, при этом 383 ребенка получают дополнительные услуги (см. рис. 2.1.). В частности, плавание посещают 90 детей, танцы и хореографию 79 детей, баскетбол 11 детей, рисование 90 детей, английский 85 детей, театральное мастерство 14 детей, шахматы – 11, вокал 3 ребёнка и т.д. Поэтому наглядно видно, что дополнительное образование помогает основному образованию решать вопросы не только двигательной активности детей, что очень важно, но и ориентирует на дальнейшее развитие жизненных деятельностно-коммуникативных умений детей, на самосознание детей, их выбор образа жизни, самоудовлетворенность и ощущение радости жизни.

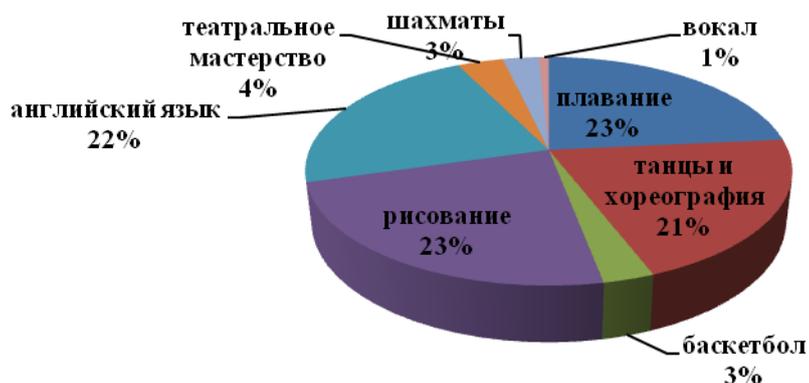


Рис. 2.1. Посещаемость детьми услуг дополнительного образования (кол-во респондентов, %)

Дополнительное образование в дошкольной организации использует те же виды технологий укрепления здоровья, что и основное:

- здоровьеукрепляющие технологии, направленные на формирование у дошкольников представлений о здоровом образе жизни, его охрану и укрепление;

- здоровьеформирующие технологии, включающие взаимосвязь и взаимодействие всех факторов образовательной среды, направленных на сохранение здоровья ребенка на всех этапах его обучения и развития.

Использование здоровьесберегающих технологий не только на занятиях физической культурой, а также в рамках дополнительного образования позволяет повысить объем двигательной активности, уровень физической подготовленности детей, формировать положительное и активное отношение к здоровому образу жизни, усилить интерес к занятиям физическими упражнениями и, как следствие, укрепить здоровье детей. Основная цель их применения состоит в формировании у занимающихся осознанного отношения к оздоровительным занятиям, потребности в систематических занятиях физическими упражнениями и в осуществлении здорового образа жизни.

Так, например, в кружках плавание, баскетбол используются авторские оздоровительные методики, такие как дыхательная гимнастика по методу А.Н. Стрельниковой, Пилатес (по имени основателя Д.У. Пилатеса) и др. В

настоящее время в работе с детьми на занятиях в танцевальных кружках используются элементы «Игрового стретчинга», «Танцев на мячах», «Черлидинга» (зажигательные спортивные танцы с помпонами, сочетающие элементы акробатики, гимнастики, хореографии и танцевального шоу).

«Игровой стретчинг» прижился и в кружке английского языка. Упражнения игрового стретчинга, охватывающие все группы мышц, носят близкие и понятные детям названия животных или имитационных действий и выполняются по ходу сюжетно-ролевой игры, основанной на сценарии по сказочному материалу. Методика игрового стретчинга основана на статичных растяжках мышц тела и суставно-связочного аппарата рук, ног, позвоночника, позволяющих предотвратить нарушения осанки и исправить ее, оказывающих глубокое оздоровительное воздействие на весь организм. Также в кружках для профилактики плоскостопия и укрепления связочно-мышечного аппарата голени и стопы используется ходьба по массажным коврикам, что помогает добиваться хороших результатов. За последний год (2018) у детей при осмотре врачом-ортопедом не выявлено ухудшений состояния здоровья, а в некоторых случаях отмечены улучшения. Таким образом, внедрение в дополнительное образование дошкольной образовательной организации современных технологий укрепления здоровья и физического развития способствует привлечению детей к систематическим занятиям спортом, также позволяет сформировать у них необходимые знания, умения и навыки по формированию начальных представлений о здоровом образе жизни, научить их использовать полученные знания в повседневной жизни.

Педагоги дополнительного образования работают, строго соблюдая требования СанПиНа к продолжительности занятий, интервалу между занятиями, проветриванию, влажной уборке и т.д. Дополнительные услуги оказываются во второй половине дня, после полдника. Вечернее время предназначено для снятия утомления. Поэтому педагоги дополнительного образования включают в свою деятельность: минутки шалости, радости,

минутки музыка- и смехотерапии, сказкотерапии. Занятия проводятся в игровой форме с использованием динамических пауз и физкультминуток для неспортивных услуг (шахматы, английский язык, рисование).

Имеющийся в штатном расписании инструктор по плаванию организует занятия с детьми в бассейне 1 раз в неделю по основной образовательной программе во всех группах, а также 1 раз в неделю по дополнительной платной услуге. Эти занятия решают не только образовательные и воспитательные задачи, такие как научить детей плавать, и воспитывать умение вести себя в воде, но и оздоровительные – закаливание организма. Регулярно проводятся досуги на воде, игровые и развлекательные занятия.

На музыкальных занятиях дети изучают не только элементы классического танца, танцевальные движения и этюды, но и упражнения на развитие своего тела.

Для развития физических качеств, формирования двигательных умений и навыков воспитания потребности в них, в помещениях, где предоставляется дополнительная услуга, оборудованы физкультурные уголки, где есть необходимое оборудование для двигательной деятельности детей, атрибуты для подвижных игр, оборудование для профилактической работы с детьми по проекту ОДА (опорно-двигательного аппарата).

Одним из обязательных условий воспитания компетенции ребенка в области укрепления и охраны здоровья является компетенция родителей в этой области. В работе с семьей по формированию потребности в здоровом образе жизни дошкольников используются как традиционные, так и нетрадиционные формы работы с родителями, такие как информационные бюллетени, рекламные буклеты, тематические выставки, библиотека здоровья, оформляются информационные уголки здоровья «Вот я – болеть не буду», «Как я расту», проводятся консультации, встречи «за круглым столом», «родительская гостиная», родительские собрания с привлечением физкультурных и медицинских работников, спортивные семейные эстафеты.

Родители – постоянные участники всех конкурсов, проводимых в ДООУ, а также реализации проектов. Коллективом детского сада не только проводится плодотворная работа с детьми и беседы с родителями о здоровье, но и вместе выбираются и реализуются оздоровительные мероприятия.

Родители, чьи дети посещают дополнительные образовательные услуги, как и педагоги дополнительного образования, не разделяют отдельно общее и дополнительное образование, а считают это одним общим образовательным процессом, в котором охотно участвуют. В работе с родителями упор сделан на пропаганду здорового образа жизни, на знакомство с проводимой в детском саду работой по формированию здорового образа жизни у детей и вовлечение их в неё посредством проведения тематических родительских собраний с участием детей; подготовки и распространения листовок, памяток, буклетов; разработки и реализации совместных проектов; проведения мастер-классов; организации совместных мероприятий с приглашением спортсменов нашего города; проведения конкурса стенгазет «За здоровье – всей семьей!»; онлайн консультаций; организации игровых тренингов, деловых игр, круглых столов ; проведение семинаров-практикумов для родителей с участием врачей; организация «родительской гостиной».

Необходимо отметить, что повышение качества проводимой в дошкольном учреждении оздоровительной деятельности требует, в первую очередь, определения системы показателей, диагностических методик, с помощью которых возможно оценить результативность работы по укреплению здоровья детей, в том числе посредством использования потенциала системы дополнительного образования.

Для оценки мы выбрали универсальные диагностические методики, разделив их на три блока: в зависимости от субъекта образовательного процесса (ребенок, педагогические работники, родители).

1. *Субъект образовательного процесса – дошкольник.* Объектом исследования явились дети возраста 4-5 лет, количество детей 35 человек, из

них девочек – 17, мальчиков – 18 человек. Перед нами стояла задача – определить состояние здоровья детей и их компетентность в вопросах укрепления здоровья (см. табл. 2.1.).

Таблица 2.1.

Показатели оценки здоровья детей и их компетентности в области укрепления здоровья

№ п/п	Наименование показателя	Измерение показателя	Методика проведения
1	Группа здоровья	Отнесение по показаниям врачей к одной из групп здоровья	Определение групп здоровья (по данным С.М. Громбах, П.Н. Сердюковской, Е.С. Рысиной) при углубленном медосмотре
2	Пропуск дней по болезни	Суммирование дней отсутствия по болезни (согласно медицинской справке)	Расчет проводится по формуле: количество дней по болезни: среднесписочный состав
3	Субъектная позиция ребенка в оздоровительной деятельности	Выбор вида деятельности в соответствии с интересами	Методика «Любимый вид деятельности»
4	Компетентность в области укрепления здоровья	Рисуночный тест	Методика «Здоровье и болезнь» (О.С. Васильевой, Ф.Р. Филатова)

В рамках исследования посредством изучения медицинской документации были определены группы здоровья исследуемых детей (см. рис. 2.2.).



Рис. 2.2. Оценка гармоничности физического развития детей средних групп (кол-во респондентов, %)

Анализ медицинских карт показал, что доля детей 1 группы здоровья составила 23%; 77% дошкольников имеют хронические заболевания и функциональные отклонения здоровья. В ходе исследования также изучались пропуски детей по болезни. Так, пропуски по причине простудных заболеваний составили 56,4%, обострение хронических патологий – 19,3%. Полученные данные свидетельствуют, с одной стороны, о сниженном иммунитете дошкольников, с другой стороны, либо о недостаточной компетенции педагогов и родителей в области оздоровительной деятельности, либо о нежелании прикладывать усилия для укрепления здоровья детей.

С целью определения состояния здоровья детей было проведено анкетирование родителей (анкета «Состояние здоровья Вашего ребенка – приложение 6). Всего в исследовании приняло участие 28 родителей. Согласно полученным данным, 78,8% респондентов (22 человека) не знают группу здоровья своего ребенка. Среди нарушений физического развития 25% родителей выделяют нарушения опорно-двигательного аппарата; 17,9% – нарушения зрения; 14,3% – изменения со стороны сердечно-сосудистой системы; 25% – отклонения со стороны нервной системы. При этом почти каждый пятый родитель (17,8%) считает своего ребенка относительно здоровым. Необходимо отметить, что полученные в ходе анкетирования родителей данные расходятся с данными медицинских карт детей, одной из причин может являться незнание родителями уровня здоровья собственных детей.

С целью выявления наиболее популярных у дошкольников видов деятельности и определения в их жизни оздоровительной деятельности использовалась методика выбора предпочитаемого вида деятельности. Детям предлагались восемь картинок со схематичным изображением основных центров развивающей среды группы (двигательного, игрового, продуктивного, трудового, познавательного-исследовательского, коммуникативного, музыкально-художественного, художественной литературы) и давалась инструкция: «К тебе пришел друг. Чем бы вы с ним

позанимались? Далее из оставшихся картинок выбери тот вид деятельности, которым бы вы с ним позанимались, и т.д.» (ранжирование). Ответы фиксировались в протоколе цифрами 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. За первый выбор начислялось 8 баллов, за второй – 7 баллов, за третий – 6 баллов и т.д.

Как показал анализ результатов, наиболее предпочитаемым в этом возрасте является ведущий вид деятельности – игровая (28,6%). Далее предпочтения детей связываются с художественной (14,3%), двигательной (14,3 %), трудовой (11,4 %), продуктивной (11,4 %), познавательной (8,6 %), коммуникативной (5,7 %) и музыкальной (5,7 %) деятельностью.

Компетентность детей в области укрепления здоровья оценивалась нами посредством:

1) методики О.С. Васильевой и Ф.Р. Филатова (приложение 7). С помощью рисуночного теста дошкольники определяли свое отношение к здоровью и болезни. Анализ тестирования показал, что высокий уровень представлений о здоровье и болезни выявлен у 17,2% (их рисунки характеризуются яркой цветовой гаммой, четким прорисовыванием деталей, интересным сюжетом). Средний уровень – у 48,6% (для рисунков детей характерны бедность цветовой гаммы, отсутствие сюжета). Низкая степень выраженности представлений о здоровье и болезни – у 34,2% детей (в рисунках отсутствуют детали, сюжетная линия, цветовая гамма представлена 1-2 цветами). Примечательно, что в своих рисунках дети более тщательно прорисовывают болезнь, чем здоровье. Полученные данные свидетельствуют о том, что, во-первых, представления о болезни у детей сформированы более детально, чем о здоровье, а, следовательно, во-вторых, родителями и педагогами уделяется недостаточное внимание к вопросам повышения компетентности дошкольников в области укрепления здоровья.

2) изучения уровня теоретических знаний, полученных в ходе занятий оздоровительной направленности (беседы, итоговые занятия), и практического опыта на основе анализа результатов наблюдения. По данным

педагогических наблюдений, высокий уровень гигиенической культуры и навыков самообслуживания выявлен у 25,7% дошкольников, средний – у 54,3%, низкий – у 20% детей. Таким образом, каждый пятый ребенок не применяет полученные знания на практике, что вновь свидетельствует о недостаточном внимании со стороны родителей и педагогов вопросам обучения детей здоровьесберегающей деятельности.

2. *Субъект образовательного процесса – педагог.* Объектом исследования явились педагоги дополнительного образования МБДОУ – 10 человек в возрасте от 30 до 55 лет со стажем педагогической работы от 5 лет до 30 лет. Перед нами стояла задача – определить уровень профессиональной компетентности педагогов в области укрепления здоровья детей.

Заключение об оценке профессиональной деятельности педагогов в области педагогики здоровья основывалось на совокупности двух методов: внутренней оценке (самооценки, самоанализа) и внешней оценке – внешнего анализа с использованием соответствующего инструментария. Все диагностические параметры оценивались по 5-балльной системе. После заполнения карты суммировались полученные данные (для каждого педагога) по каждому отдельному признаку, и определялась сумма баллов по всем 5 позициям. Оценка результатов носила условный характер, и в ходе работы допускались несовпадения самооценки и внешней оценки. При значительном расхождении показателей определялись возможные причины несоответствия, далее проводилась беседа с педагогом с последующим анализом.

Исследование проводилось посредством анкетного опроса педагогов по определению их готовности к выполнению здоровьесберегающей функции специалистов по дошкольному образованию (приложение 2) и заполнения карты самооценки здоровьесберегающих знаний и умений (приложение 3).

Анализ соотношения данных методов позволил описать уровни сформированности профессиональной компетентности педагога в области

укрепления здоровья. Мы выделили условно 5 уровней: высокий, выше среднего, средний, ниже среднего, низкий (таблица 2.2.).

Таблица 2.2.

Уровни сформированности профессиональной компетентности педагога в области укрепления здоровья

Наименование уровня	Основные характеристики
Высокий	Проявляется в ярко выраженной мотивации здорового образа жизни. Знания и умения, связанные с формированием здоровья и здорового образа жизни детей, выстроены и реализуются в практической деятельности в определенной системе, позволяющей выстраивать индивидуальную программу здоровья конкретного ребенка. Педагогическая культура проявляется с позиций гибкого педагогического общения, умения вступать в контакт с каждым ребенком и с подгруппой детей, самооценка адекватная, у отдельных педагогов может быть завышена. Такие педагоги отличаются авантюрным духом, изучают систему работы педагогов-новаторов, апробируют и внедряют все, чтобы выбрать нужное.
Выше среднего	Проявляется в способности самостоятельно реализовывать профессиональные знания и умения, связанные с формированием здоровья и здорового образа жизни детей в практической деятельности. Педагог ориентирован на результат, качество работы достаточно высокое, характер деятельности репродуктивный. Педагогическая культура выражается в умении выстраивать педагогическое общение с позиций «от детей», а не «от себя», самооценка адекватная, способен к самоконтролю и самодисциплине. Педагог интересуется инновациями, многое творчески преобразовывает, пытается самостоятельно создавать новое.
Средний	Проявляется в наличии у педагога знаний и умений, связанных с формированием здоровья и здорового образа жизни детей, однако применение в практической деятельности проводится в результате оценки собственной потребности в них, а также под давлением социальной среды. Педагогическая культура проявляется с позиций организовывать общение не «от детей», а «от себя», самооценка адекватная, у отдельных педагогов - заниженная. Используют в работе отдельные приемы педагогических инноваций, но для их внедрения педагогу требуется значительное время.
Ниже среднего	Выражается в противоречии между имеющимися у педагога знаниями и умениями, связанными с формированием здоровья и здорового образа жизни детей и несформированностью практических навыков по их применению, характер деятельности - репродуктивный, педагог не ориентирован на результат. Дефицит педагогической культуры выражается в неумении

	конструировать общение с детьми, педагог нуждаются в постоянном контроле, самооценка неадекватная (завышенная или заниженная). Скептически в освоении инноваций, ориентированы на традиционные ценности.
Низкий	Характеризуется отсутствием у педагога профессиональных знаний, умений и качеств, связанных с формированием здоровья и здорового образа жизни детей и нежеланием их приобретать. Педагогическая культура выражается в неумении или нежелании конструировать общение с детьми, самооценка неадекватная (гиперзавышенная или гиперзаниженная). Такие педагоги ставят под сомнение успех эксперимента, являются «тормозом» в освоении педагогических инноваций. Данный уровень характерен для педагогов с неравномерной или нелинейной динамикой развития личности и может быть обусловлен их консервативными взглядами на знания в области педагогики здоровья.

Как показывает практика, компетентность ребёнка в области укрепления здоровья напрямую зависит от профессиональной компетентности педагогов. В ходе исследования мы анализировали содержание профессиональной компетентности педагогов в области укрепления здоровья детей: наличие мотивов к оздоровительной деятельности, ответственности за своё здоровье и здоровье детей, теоретические знания и представления о физкультурно-оздоровительной деятельности, умение планировать данный вид деятельности, способность к самосовершенствованию, к социальной адаптации, способность к реализации физкультурно-оздоровительных технологий, способность к творческой самореализации, практические умения для осуществления исследовательской работы по проблеме укрепления здоровья детей.

Анализ результатов исследования показал, что не все педагоги владеют современными здоровьесберегающими технологиями и применяют их в практической деятельности: психологически готовы 60% педагогов, теоретически – 46,7%, практическая готовность присутствовала у 53,3% педагогов.

Результаты исследования в разрезе четырех компонентов профессиональной компетентности педагогов представлены на рисунке 2.3.

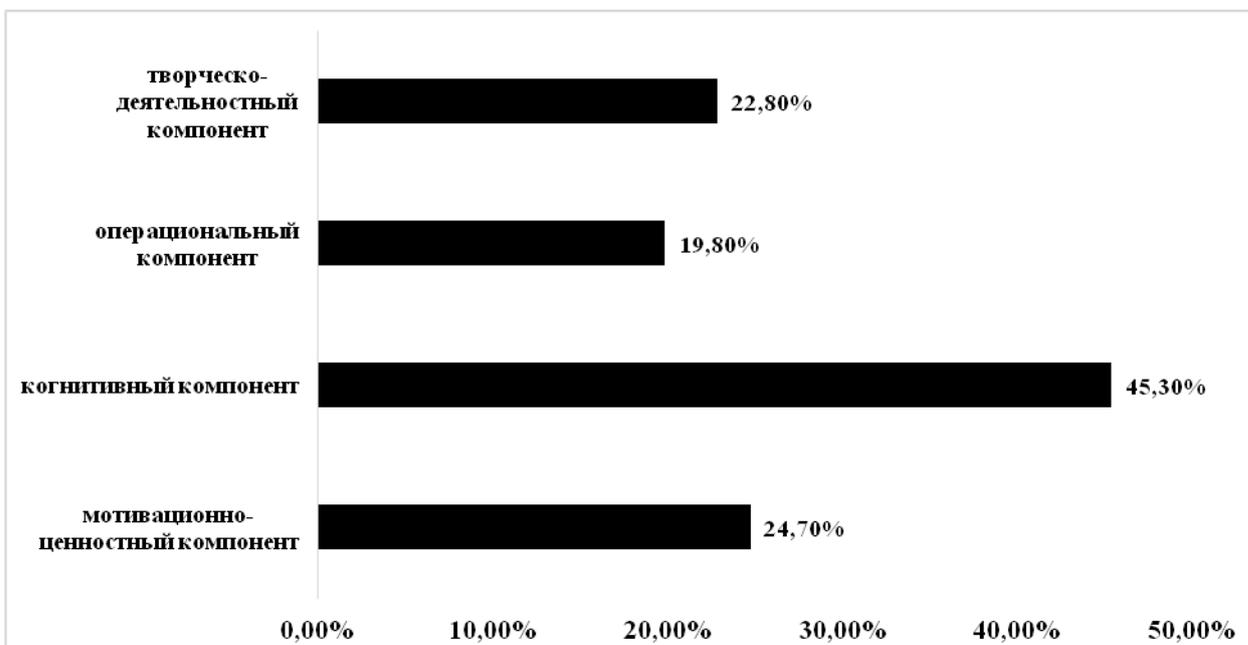


Рис. 2.3. Показатели компетентности педагогов в области укрепления здоровья детей

Как видно из рисунка, лучше всего у педагогов развит когнитивный компонент (45,3%), на втором месте – мотивационно-ценностный компонент (24,7%), на третьем – творческо-деятельностный (22,8%). И только у каждого пятого выражен операциональный компонент (19,8%).

3. *Субъект образовательного процесса – родитель.* В исследовании приняли участие 28 родителей детей, получающих дополнительные образовательные услуги. Перед нами стояла задача – определить уровень компетентности родителей в области укрепления здоровья детей.

Принимая во внимание, что условия и образ жизни семей воспитанников оказывают влияние на их стиль поведения и состояние здоровья, было проведено анкетирование родителей (приложение 5). Анализ анкетирования показал, что 78,6% родителей читают литературу по здоровому образу жизни. При этом здоровым образ жизни в своей семье считают 64,3% респондентов, однако только 10,7% родителей делают зарядку. На вопрос «Что вы считаете важным в здоровом образе жизни» 57,1% родителей отдали предпочтение питанию. Тревожным оказался тот факт, что физическую культуру и занятия спортом относят к здоровому образу жизни в совокупности только 32,1% родителей. Причинами болезни своего

ребёнка 39,3% родителей называют наследственность; 17,6% родителей недостаточное воспитание в семье; 7,1% – недостаточное воспитание в детском саду. Эти факты свидетельствуют о необходимости активизации работы дошкольных учреждений по пропаганде занятий физической культурой и спортом, вовлечения родителей в совместные спортивные мероприятия. Как показывает практика, молодых родителей зачастую больше беспокоит материальное благосостояние семьи, при этом вопросами здоровья ребёнка они занимаются только тогда, когда он заболевает. Основными причинами, мешающими родителям уделять больше времени здоровью своих детей, на наш взгляд, являются высокая профессиональная занятость и отсутствие специальных знаний и умений в области укрепления здоровья собственных детей.

Компетентность родителей в области укрепления здоровья детей мы определяли на основе их самооценки по пяти блокам: информационная компетентность, мотивационная компетентность, технологическая компетентность, коммуникативная компетентность, рефлексивная компетентность (приложение 4). Согласно полученным результатам, самооценка информационной компетентности значительно завышена, так как из бесед с родителями и наблюдений становится ясно, что не все понимают потребность ребёнка в движении и правильно одевают его на прогулку, исходя из необходимости двигательной активности.

Самооценка мотивационной компетентности показала сравнительно низкие результаты. Среди причин заниматься укреплением здоровья 82,2% родителей назвали желание, чтобы ребёнок не болел (был здоровым); 7,1% не знают, для чего это нужно. Потребность в обогащении знаний в области оздоровительной деятельности составляет всего 42,8% родителей. Родители слабо поощряют физкультурно-оздоровительную активность ребёнка, отдавая предпочтение умственной деятельности. Они объясняют это необходимостью подготовки ребёнка к тестированию при поступлении в школу. 21,4% родителей отдают предпочтение активному семейному отдыху,

остальные предпочитают чтение книг, прогулки с ребёнком, просмотр телевизоров. В тоже время отметим, что практика показывает, что родители все чаще записывают своих детей практически на все секции и кружки дополнительного образования, не учитывая значительную перегрузку детей.

Содержание технологической компетентности родители определяли, исходя из умения адекватно реагировать на различные ситуации взаимодействия с ребёнком в процессе оздоровительной деятельности, умения прогнозировать перспективы его физического развития. Мониторинг показал средний уровень технологической компетентности у родителей – 46,4%. Самооценка родителей коммуникативной компетентности, на наш взгляд, также завышена. Как показывает практика, родители зачастую используют авторитарный стиль общения, не учитывают интересы ребёнка. Сравнительный анализ анкетирования показал низкие показатели коммуникативной компетентности у родителей. Показатели рефлексивной компетентности родителями оцениваются как высокие. Уровень её сформированности от 90 % и выше.

Таким образом, полученные в нашем исследовании результаты по выявлению условий здорового образа жизни в семье и компетентности родителей в области укрепления здоровья детей указывают на необходимость внесения корректив в образовательный процесс дошкольного учреждения в части взаимодействия с родителями. Технология взаимодействия с родителями должна способствовать повышению компетентности родителей, активному добровольному включению их в совместную с детьми оздоровительную деятельность, созданию условий в семье для физической активности ребёнка.

В целом анализ опыта работы дошкольного учреждения по воспитанию здорового ребенка в условиях дополнительного образования в дошкольной организации позволил нам выявить следующие проблемы, отрицательно влияющие на формирование готовности и способности детей к деятельности по охране и укреплению здоровья, среди которых:

– несовершенство здоровьесберегающей направленности пространственно-развивающей среды дошкольного учреждения, в том числе в дополнительном образовании;

– недооценка родителями возможностей физкультурно-оздоровительных мероприятий в укреплении здоровья детей (как правило, большинство родителей трактуют здоровье лишь как совокупность лечебно-профилактических мер) и низкий уровень взаимодействия с педагогами детского сада, и как следствие низкий уровень компетентности родителей в вопросах укрепления здоровья собственного ребенка;

– недостаточный уровень компетентности педагогов в области укрепления и охраны здоровья детей.

Как показал анализ здоровьесберегающей деятельности в дополнительном образовании, одним из главных условий, обеспечивающих укрепление здоровья детей и формирование у них навыков здорового образа жизни, является грамотная организация здоровьесберегающего процесса педагогами дополнительного образования. Данная работа в детском саду предполагает реализацию **следующего** алгоритма деятельности субъектов образовательного процесса:

1. Совершенствование компетенции педагогов дополнительного образования в сфере укрепления здоровья детей.

2. Реализацию взаимодействия всех участников образовательных отношений в сфере здоровьесбережения дошкольников на основе принципов здоровьесберегающей педагогики.

3. Повсеместное обеспечение оптимальных мер и условий для полноценного развития психофизических и двигательных способностей и потребностей детей, укрепления здоровья и формирования привычки здорового образа жизни в рамках дополнительного образования.

4. Обеспечение эмоционального благополучия каждого ребенка, развитие его положительного самоощущения на основе личностно-ориентированного взаимодействия с ним.

5. Повышение готовности педагогов к решению любых задач (психолого-педагогических, социальных, ситуативных) в вопросах обеспечения сохранения физического и психического здоровья дошкольников.

6. Реализацию содержания, путей и условий формирования двигательного опыта и активности на основе ориентировки в возрастных особенностях психофизиологического развития детей, интегрированного подхода к процессу формирования здорового образа жизни в рамках дополнительного образования.

7. Рациональное сочетание здоровьесберегающих технологий с учетом особенностей дополнительного образования и личностно-ориентированного подхода к каждому ребенку.

Таким образом, результативность педагогических воздействий по воспитанию здорового ребенка в условиях дополнительного образования может быть достигнута посредством применения комплексного подхода, основанного на рассмотрении здоровьесберегающей системы дошкольного учреждения как единстве оздоровления, воспитания и обучения. Формирование у детей активного отношения к здоровью и потребности в здоровом образе жизни на основе знаний, умений и навыков, полученных в системе дошкольного образования, связано с переосмыслением педагогической деятельности, необходимостью построения образовательного процесса на компетентностном подходе всех участников образовательной деятельности, путём мобилизации работы педагогов доп. образования, родителей и их детей, используя современные технологии и методики организационно-методических основ воспитания здорового ребенка в условиях дополнительного образования в дошкольной организации.

2.2. Реализация организационно-методических основ по воспитанию здорового ребёнка в условиях дополнительного образования в дошкольной организации

Опытно-экспериментальная работа выполнялась нами в рамках общей системы организационно-методического сопровождения процесса воспитания здорового дошкольника в дошкольной организации. В пункте 2.1 главы второй указывалось, что в рамках реализации основной образовательной программы в МБДОУ разработана и реализуется подпрограмма *«Сохранение и укрепление здоровья детей»*, цель которой – совершенствование системы здоровьесберегающей и здоровьесформирующей деятельности в МБДОУ с учетом индивидуальных особенностей детей. Таким образом, цель внедрения данной подпрограммы в дополнительное образование – это формирование физически развитого, здорового ребёнка с оптимальным уровнем двигательной активности, владеющего доступными его возрасту знаниями об оздоровительных технологиях. При этом нами учитывались интересы и потребности детей, родителей, региональные спортивные традиции и условия для занятий спортом.

В содержательном аспекте указанная подпрограмма включает игровые технологии, которые обеспечивают психологический комфорт каждого ребёнка, физическое развитие, формирование привычки к здоровому образу жизни, направлены на формирование у дошкольника интереса к своему личному здоровью, на совершенствование всех видов движений и развитие физических качеств. Подпрограмма *«Сохранение и укрепление здоровья детей»* помогает родителям в решении проблем, связанных с оздоровлением детей, развитием двигательных навыков и умений, общей физической подготовкой, оптимизацией уровня физической активности, а также воспитанием морально-волевых качеств и привития знаний в области физической культуры и здорового образа жизни.

В условиях дополнительного образования реализация Подпрограммы предполагает приобщение детей к использованию здоровьесберегающих

технологий в игровой форме (игровой стретчинг, фитбол-гимнастика, упражнения и подвижные игры с массажными мячами, вариативные подвижные игры с резиновым мячом). Обучение, развитие и воспитание на основе современных педагогических технологий личностно-ориентированной направленности, методов, форм, приёмов, способствующих наибольшей заинтересованности детей в этом виде деятельности, а также более полному раскрытию их творческого потенциала и формированию стремления к саморазвитию и дальнейшему самосовершенствованию.

При внедрении Подпрограммы мы опирались на методические рекомендации по формированию у дошкольников двигательной активности как источника здоровья детей (М.А. Рунова), по использованию новых нестандартных методик занятий на фитболе (Т.С. Овчинникова, А.А. Потапчук), по использованию игрового стретчинга для развития мышечной силы, гибкости, укрепление позвоночника и профилактики плоскостопия (А. Новикова, Е.В. Сулим). Занятия адаптированы к специфике и особенностям преподавания в нашем детском саду.

Необходимо отметить, что в рамках подпрограммы «Сохранение и укрепление здоровья детей» осуществляется реализация Проекта по профилактике нарушений опорно-двигательного аппарата дошкольников (ОДА) с участием педагогов дополнительного образования. Цель данного проекта – организация взаимодействия педагогов и родителей по приобщению дошкольников к здоровому образу жизни, обеспечивающая повышение эффективности системы физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольном учреждении. Актуальность и новизна проекта заключаются в использовании интерактивных форм работы с субъектами образовательного процесса (он-лайн консультации, родительская гостиная), изготовление нестандартного оборудования самими родителями для укрепления позвоночника и профилактики плоскостопия детей.

Среди задач проекта – обеспечение психолого-педагогической поддержки семьи и повышение компетентности родителей в вопросах

охраны и укрепления здоровья детей; оказание помощи родителям в воспитании детей, охране и укреплении их физического и психического здоровья, в развитии индивидуальных способностей и необходимой коррекции нарушений их развития.

Необходимо отметить, что тесное сотрудничество с семьей является острой необходимостью для обеспечения охраны и укрепления здоровья детей.

В целом реализация подпрограммы «*Сохранение и укрепление здоровья детей*» и проекта ОДА предполагала осуществление следующих мероприятий:

1. Внедрение здоровьесберегающих технологий на занятиях по дополнительному образованию осуществлялось по нескольким направлениям . Во-первых, *лечебно-профилактическое направление*, которое включало применение на занятиях таких профилактических мероприятий, как пальчиковая гимнастика; корригирующие упражнения (на плоскостопие, осанку); физкультурные паузы и минутки; дыхательная гимнастика; закаливание, игры на воде (в секции плавание). Во-вторых, *оздоровительная работа*, которая в дополнительном образовании включала такие направления , как: занятия в секциях футбола, баскетбола в зале и на воздухе (в теплое время) – эти занятия посещал 31 ребёнок; физминутки, дыхательная гимнастика, корригирующая гимнастика в кружках: шахматы, английский язык, театральный, вокал, рисование – посещали 203 ребёнка; введение элементов степ и черлидинга на занятиях в танцевальном кружке – посещало 79 детей. Физкультурные праздники и концерты для родителей в дополнительном образовании не только как отчётные мероприятия для родителей, но и как демонстрация здорового, жизнерадостного состояния детей и их достижений. Применительно к детям, особенно убедительно звучат слова французского врача Ж.Тиссо, сказанные им почти 200 лет назад: «Движение как таковое может по своему действию заменить любое средство, но все лечебные средства мира не могут заменить действия

движения». Праздники содержали спортивные моменты, веселые задания. Особенно запомнились родителям и детям спортивный досуг «Веселый мяч» (секция футбол), оздоровительный досуг с участием родителей и детей, посещающих дополнительную услугу английский язык, квест-игра «Путешествие в джунгли»; зимний спортивный праздник «Мы мороза не боимся!». Программа была тщательно продумана и составлена так, чтобы все дети принимали активное участие; чередование отдыха и двигательной деятельности детей достигалось поочередным участием детей в программе. *В-третьих, укрепление психического здоровья дошкольника* представлено в дополнительном образовании такими формами работы, как пескотерапия, изотерапия (рисование пальцами, ладошкой, разукрашивание фигурок) в кружке нетрадиционного рисования; музыкотерапия, куклотерапия, танцевальная терапия, психогимнастические этюды, релаксацию, цветотерапию в танцевальных кружках, а также в кружке по вокалу, театральном.

2. Организацию и проведение мероприятий с детьми здоровьесберегающей направленности в системе дополнительного образования. Особенный интерес вызвали занятия оздоровительной и познавательной направленности: «Как сберечь и укрепить свое сердце?», «От простой воды и мыла у микробов тают силы», «Помоги органам дыхания не болеть». С детьми проводились занятия познавательного цикла «Что ты должен знать и уметь?», «Я и мое здоровье», «Кто и что помогает сохранить здоровье?», «Почему все люди на земле спят?». **Таким** образом, овладевая знаниями о внешнем строении тела, о возможностях организма, о назначении предметов гигиены, о соблюдении режима дня, у детей повысился интерес к познанию себя, пониманию зависимости здоровья от чистоты.

3. Обновление здоровьесберегающего пространства дополнительного образования МБДОУ – пополнение нестандартным оборудованием здоровьесберегающей направленности материально-технического оснащения детского сада. При взаимодействии с родителями в рамках проекта ОДА

было изготовлено нестандартное оборудование для профилактики плоскостопия, нарушения осанки, которое используется и в дополнительном образовании (это всевозможные самодельные массажные коврики, гантели, эспандеры, гимнастические палки, барьерные стойки и т.д.)

4. Взаимодействие с родителями детей, посещающих кружки и секции, по направлению сохранения и укрепления здоровья воспитанников. Организуя взаимодействие с семьей по вопросам оздоровления детей, мы используем следующие направления работы:

- проводим беседы с родителями, как образ жизни семьи воздействует на здоровье ребенка;

- информируем родителей о факторах, влияющих на физическое здоровье ребенка (спокойное общение, питание, движения), о действии негативных факторов (переохлаждение, перегревание, перекармливание и др.), носящих непоправимый вред здоровью ребёнка;

- ориентируем родителей на совместное с ребенком чтение литературы, посвященной сохранению и укреплению здоровья, просмотр соответствующих мультипликационных фильмов;

- знакомим родителей с оздоровительными мероприятиями, проводимыми в детском саду – разъясняем важность посещения детьми секций, ориентированных на оздоровление дошкольников;

- рекомендуем родителям средства и формы создания в семье предпосылок для полноценного физического развития ребенка;

- информируем родителей об опасных для здоровья ребенка ситуациях, возникающих дома, на даче, на дороге, в лесу, у водоема, и способами поведения в них, направляем внимание родителей на развитие у детей способности видеть, осознавать и избегать опасности;

- привлекаем родителей к активному отдыху с детьми, расширяющему границы жизни дошкольников и формирующему навыки безопасного поведения во время отдыха;

– привлекаем родителей к участию в семейных клубах в рамках реализации Подпрограммы. Так, в детском саду одной из эффективных форм взаимодействия с родителями признана организация «Родительской гостиной». В частности, практико-ориентированные занятия проводятся совместно с детьми, посещающими дополнительную услугу «Учим английский, играя». В первой части занятия (теоретической) родителям предлагается сообщение педагога дополнительного образования по теме занятия. Во второй (практической) части участвуют уже и родители, и дети, осваивают либо комплекс упражнений или дыхательную гимнастику. В третьей, заключительной части подводятся итоги занятия, рефлексия. Родителям рекомендуют комплексы упражнений, подвижных игр. В родительской гостиной завели полезное правило «Каждая встреча – разучивание одной подвижной игры». Родители вместе с детьми с удовольствием занимаются и играют. И количество родителей, посещаемых «Родительскую гостиную» увеличилось с 4 до 12 человек. Обсуждается в нашей гостиной вопросы оздоровления всех членов семьи, обучаются конкретным приёмам и методам оздоровления. Подвижные игры выбираем в зависимости от времени года (в соответствии с проектом Л.Н.Волошиной «Выходи играть во двор»).

В ДОУ уже стало традицией проведение спортивных мероприятий. В 2016-2018 учебном году были проведены «День бега», «Спартакиада», «Мама, папа, я – спортивная семья», Дни здоровья, в которых принимают участие педагоги дополнительного образования. Педагоги дополнительного образования и дети участвовали в сдаче нормативов ГТО. В дни зимних каникул совместно с родителями были организованы соревнования, игры-забавы на свежем воздухе с использованием снежных построек.

Учитывая то, что укрепление здоровья детей в системе дополнительного образования напрямую зависит от профессиональной компетентности педагогов, необходимо отметить, что в исследуемый период проводилась работа по повышению компетентности педагогов

дополнительного образования в данной сфере. Повышение педагогической квалификации педагогов МБДОУ осуществлялось через их включение в городское образовательное пространство: посещение семинаров, консультаций, круглых столов, тренингов, мастер-классов. С целью формирования у педагогов позиции субъекта, реализующего деятельностный подход, развития контрольно-оценочных навыков, рефлексивной позиции на базе МБДОУ были проведены следующие мероприятия: педагогическая гостиная по теме: «Система физкультурно-оздоровительной работы в детском саду в условиях дополнительного образования», в рамках которой участники обсудили здоровьесберегающие технологии, определили их место в развитии системы дополнительного образования и интеграцию с другими видами деятельности. Педагоги повысили уровень компетентности в вопросах проектирования педагогического взаимодействия с детьми, их родителями, специалистами ДОУ, обмена информацией с учётом возраста и индивидуальных возможностей детей.

В МБДОУ для педагогов обеспечена работа постоянно действующего семинара – «Формирование профессиональной компетенции педагогов в вопросах здоровьесбережения», проводимого 3-4 раза в учебный год. Данная форма работы позволяет педагогам получать необходимую им информацию о современных методах и приемах здоровьесберегающей деятельности. В подготовке семинаров участвуют: заведующая, старший воспитатель, педагог-психолог, преподаватели университета. Тематическая направленность семинара: «Современные педагогические технологии в вопросах здоровьесберегающей деятельности в ДОУ»; «Использование элементов сказкотерапии в валеологическом образовании дошкольников»; «Сказкотерапия: игра или лечение?»; «Психическое здоровье педагога как условие психического здоровья детей»; «Моделирование здоровьесберегающего пространства путем учета индивидуальных психофизиологических особенностей воспитанников». Целевым назначением

проводимой работы являлось оказание содействия педагогам дополнительного образования в профессиональном развитии по организации здоровьесберегающей деятельности в ДОУ.

Организационно-методические основы воспитания здорового ребенка обеспечивают проектирование содержания образования с помощью инновационных подходов и методик, технологий и применения уже готовых, апробированных, которые включают такой показатель как здоровье.

В целом, реализация организационно-методических основ по воспитанию здорового ребёнка в дополнительное образование дошкольного учреждения, оказало позитивное воздействие на воспитание здорового дошкольника, осознающего ценность здоровья, важность его сбережения и мотивационной заинтересованности всех участников образовательного процесса в здоровом образе жизни. Далее мы проведем анализ и оценку результатов формирующего этапа опытно-экспериментальной работы.

2.3. Анализ результатов опытно-экспериментальной работы

По результатам реализации в дошкольном учреждении оздоровительных программ и проектов в рамках дополнительного образования выявлено, что уровень заболеваемости одним ребенком снизился. Уровень заболеваемости дошкольников (пропуск дней 1 ребёнком по общей заболеваемости) – индекс заболеваемости снизился на 8,8% (на начало опытно-экспериментальной работы он составил 29,4%, на завершающем этапе – 20,6%); выполнение нормативных показателей посещаемости детей увеличилось с 76,4 % (функционирование: показатель не менее 80% для групп от 4 до 7 лет) до 79,8% на завершающем этапе опытно-экспериментальной работы.

Однако длительное отсутствие одних и тех же детей не позволяет вести работу по организации взаимодействия с семьями воспитанников. К

сожалению, стоит констатировать, что проблема часто болеющих детей на сегодня остается нерешенной.

Оценка результатов опытно-экспериментальной работы на заключительном этапе педагогического эксперимента проводилась по тем же методикам, что и на констатирующем этапе в отношении педагогов, детей и родителей.

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что применяемые нами в рамках реализации подпрограммы педагогические средства и приемы оказали положительное влияние на развитие детей дошкольного возраста.

Согласно результатам исследования, выявлен рост компетентности дошкольников в области укрепления здоровья. При формировании компетентности ребёнка нами учитывался тот факт, что знания, не подкреплённые практикой, быстро утрачиваются. В этой связи мы использовали рефлексию полученных знаний и на этой основе формировали умения и навыки.

В ходе эксперимента изменилась степень сформированности представлений дошкольников о здоровье и характер эмоционального отношения к проблемам здоровья. Так, рисуночный тест показал, что возросло количество детей с высоким уровнем представлений о здоровье и болезни с 17,2% до 22,8%; со средним увеличилось на 2,9% (на начало эксперимента – 48,6%); снизилось количество детей с низкой степенью выраженности представлений о здоровье и болезни (до 25,7%) (см. рис. 2.4.)

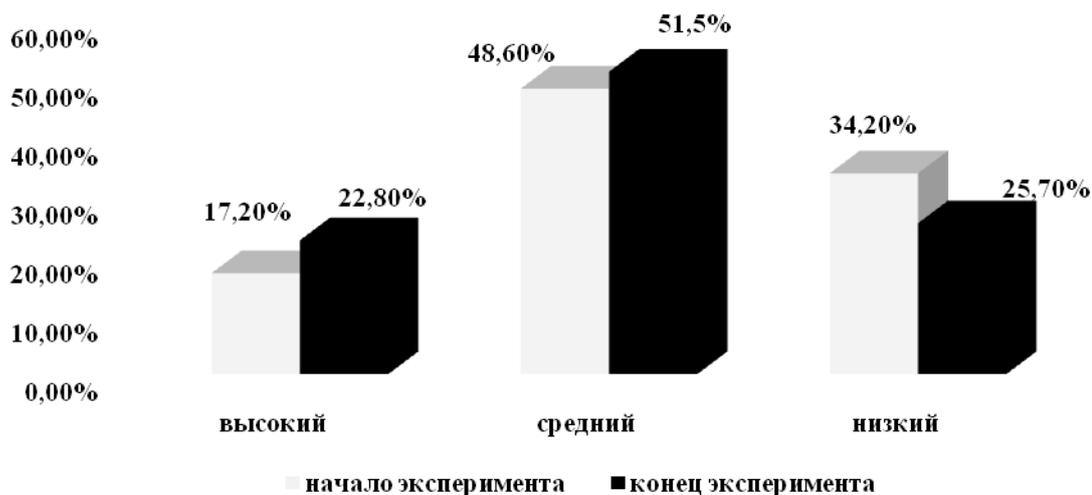


Рис. 2.4. Динамика сформированности представлений дошкольников о здоровье и болезни

Повышению компетентности дошкольников в области укрепления здоровья, на наш взгляд, способствовали следующие методы и формы организации оздоровительной деятельности в дошкольном учреждении: внедрение подпрограммы «Сохранение и укрепление здоровья детей» и её здоровьесберегающих технологий в дополнительное образование; обновление здоровьесберегающего пространства дошкольного учреждения; инновационные формы взаимодействия с родителями, повышающие компетентность родителей в области охраны и укрепления здоровья.

По итогам опытно-экспериментальной работы отмечено повышение компетентности родителей в области знания состояния здоровья их ребёнка, о чём свидетельствуют итоги анкетирования родителей «Состояние здоровья вашего ребёнка». Статистическая обработка данных показала увеличение количества родителей, знающих группу здоровья своего ребёнка и показатели физического развития на 25%.

Необходимо отметить, что довольно сложно в рамках нашего исследования (ввиду небольшого срока опытно-экспериментальной работы – всего в течение года) оценить динамику повышения компетентности родителей. Данную работу, на наш взгляд, целесообразно проводить к концу

пребывания детей в дошкольном учреждении. Вместе с тем, отметим, что педагогические наблюдения все же фиксируют положительную динамику в части повышения заинтересованности родителей оздоровительными мероприятиями, проводимыми в дошкольном учреждении, а, следовательно, повышается мотивационная и информационная составляющие их компетентности.

Повышению компетентности родителей также способствовало внедрение новых форм взаимодействия (родительская гостиная, обмен положительным опытом физического воспитания детей, публикации консультаций, опыта семейного воспитания, в том числе на сайте дошкольного учреждения). Однако, как показывает практика, проблемным остается привлечение отцов к оздоровительной деятельности в семье и дошкольном учреждении.

Благодаря систематической работе по повышению профессиональной компетентности педагогов МБДОУ в вопросах здоровьесберегающей деятельности на протяжении учебного года, наметилась положительная динамика, то есть мы выявили повышение уровня сформированности компетентности педагогов дополнительного образования. Так, с высоким уровнем компетентности в вопросах укрепления здоровья детей стало 7 педагогов, что составило 70%, со средним уровнем – 3 педагога (30%).

Уровень сформированности компонентов здоровьесберегающей компетентности педагогов также повысился. В процессе анкетирования педагогов дополнительного образования на завершающем этапе опытно-экспериментальной работы было выявлено, что у них повысился уровень знаний о специфике физического развития детей дошкольного возраста; они овладели теоретическими аспектами здоровьесберегающих технологий, научились определять тактику своей деятельности в сфере здоровьесбережения дошкольников, диагностировать собственное состояние здоровья, оценивать эффективность физкультурно-оздоровительных мероприятий. Повысилась компьютерная грамотность педагогов: умение

добывать необходимую информацию, критически её оценивать, презентовать результаты своей профессиональной деятельности.

Таким образом, реализация опытно-экспериментальной работы на заключительном этапе педагогического эксперимента подтвердила целесообразность использования потенциала дополнительного образования в укреплении здоровья дошкольников. Намечена стойкая тенденция снижения заболеваемости детей, а также повышения компетентности детей и родителей. Отмечен устойчивый интерес детей к оздоровительной деятельности, а также повышение заинтересованности родителей в работе по укреплению здоровья своих детей. По показателям повышения компетентности педагогов в сфере здоровьесберегающей деятельности также выявлена положительная динамика.

Выводы по второй главе

Резюмируя краткое содержание второй главы, приведем некоторые обобщающие выводы. Исследование организации оздоровительной работы детей проводилось в течение учебного года с учетом условий дополнительного образования в бюджетном дошкольном образовательном учреждении детском саду №88 «Центр развития ребенка «Улыбка» г. Белгорода (МБДОУ д/с № 88 г. Белгорода). Проведение педагогического эксперимента подразумевало определение системы показателей, диагностических методик, которые мы разделили на три блока: в зависимости от субъекта образовательного процесса (ребенок, педагогические работники, родители). В исследовании приняло участие 35 детей возраста 4-5 лет, посещающих дополнительные услуги, 10 педагогов дополнительного образования в возрасте от 30 до 55 лет со стажем педагогической работы от 5 лет до 30 лет и 28 родителей детей.

На констатирующем этапе эксперимента были выявлены проблемы, отрицательно влияющие на формирование готовности и способности детей к деятельности по укреплению здоровья в системе дополнительного

образования. Анализ результатов показал, что не все педагоги владеют современными здоровьесберегающими технологиями и применяют их на практике. Полученные в нашем исследовании результаты по выявлению компетентности у родителей в области укрепления здоровья детей указывают на необходимость внесения корректив в части взаимодействия с родителями с целью повышения их компетентности в области охраны и укрепления здоровья детей.

Решению выявленных проблем помогает внедрение и реализация педагогами дополнительного образования подпрограммы «Сохранение и укрепление здоровья детей» и проекта по профилактике нарушений опорно-двигательного аппарата ОДА в дополнительное образование дошкольной организации.

Организационно-методические основы воспитания здорового ребенка в условиях дополнительного образования позволили педагогом дополнительного образования повысить эффективность оздоровительной деятельности дошкольной организации, посредством использования современных методик, готовой и уже апробированной программы, здоровьесберегающих технологий, и в опоре на семью как одного из главных участников образовательного процесса.

На заключительном этапе педагогического эксперимента была произведена оценка результатов опытно-экспериментальной работы, проводимая по тем же методикам, что и на констатирующем этапе. Анализ полученных результатов подтвердил положительную динамику проводимой в дошкольной организации в рамках дополнительного образования детей оздоровительной работы: снизился показатель пропусков посещаемости ДОУ по болезни. Индекс здоровья с 11,5 в 2017 года снизился до 6,1 в 2018 году, повысился уровень представлений дошкольников о здоровье, повысилась компетентность педагогов дополнительного образования и родителей детей, посещающих дополнительные услуги.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подведем итоги проведенного нами исследования. Изучение и анализ литературы позволили нам определить современные методологические подходы к воспитанию здорового дошкольника, к которым относятся: деятельностный, интегративный, индивидуальный, личностно-ориентированный, компетентностный, аксиологический и оптимизационный подходы. В рамках исследования мы использовали такие подходы, как деятельностный, личностно-ориентированный и компетентностный, которые в комплексе позволили нам разработать и внедрить в систему дополнительного образования ДОО организационно-методические основы воспитания здорового ребенка.

Под организационно-методическими основами воспитания здорового дошкольника в системе дополнительного образования в выпускной квалификационной работе мы понимаем совокупность принципов, методов, методик и технологий осуществления дополнительного образования детей в сфере укрепления их здоровья в условиях дошкольной организации. К основным принципам мы относим принцип ориентации на интересы, потребности и способности детей; принцип комплексного воздействия; принцип активности и самостоятельности; принцип креативности; принцип параллельности; принцип вариативности; принцип опережения. Среди методов, применяемых в вопросах укрепления здоровья детей, следует отметить словесные, наглядные, проблемно-поисковые методы; методы самостоятельной работы; методы мотивации и стимулирования; методы контроля и коррекции и другие. Для современного дополнительного образования характерно применение следующих методик: методики дифференцированного обучения, методики индивидуального обучения, методики проблемного обучения, методики проектной деятельности. Основным средством реализации программ дополнительного образования детей в дошкольной организации выступают педагогические технологии, такие как игровые технологии, дифференцированные технологии,

технологии интегрированного обучения, технологии индивидуального обучения, технологии педагогики сотрудничества.

Одним из подходов, взятых нами за основу в вопросах укрепления здоровья детей средствами дополнительного образования, явился компетентностный подход, активно внедряемый в современное дошкольное образование, который целесообразно рассматривать сквозь призму всех участников образовательной деятельности – дошкольников, родителей и педагогов.

Именно набор ключевых компетенций, а не просто система знаний, умений и навыков сама по себе, в современных условиях является основным результатом деятельности дошкольного образовательного учреждения. Понимание целостности процессов развития, образования и здоровья ребенка дошкольного возраста отражает выделение в начальных ключевых компетентностях дошкольников компетентность в области укрепления здоровья, которая представляет собой готовность самостоятельно решать задачи, связанные с поддержанием, укреплением и сохранением собственного здоровья. Эффективность формирования указанной компетентности с одной стороны, определяется содержанием, характером, разнообразием видов деятельности ребенка, с другой, выступает результатом деятельности педагога и родителей по созданию определенных условий для формирования компетентности.

Для педагога дошкольного учреждения компетентность в сфере укрепления здоровья детей выступает одним из компонентов профессиональной компетентности и включает такие элементы, как научно-методическая, организационно-управленческая, аутопсихологическая компетентности. Взаимосвязь и взаимообусловленность указанных элементов компетентности имеет важное значение для оценки уровня компетентности педагогов дополнительного образования, а также последующего моделирования процесса повышения компетентности в области здоровья дошкольников.

Для родителей компетентность в области укрепления здоровья детей выступает как личностное образование, представляющее собой наличие представлений о здоровье, знаний и умений, связанных с его укреплением, систему отношений, проявляемых через личностные качества, мотивацию, ценностные ориентации, позволяющие осуществлять деятельность, направленную на повышение уровня компетенции в области здоровья детей.

Как было отмечено ранее, реализация организационно-методических основ воспитания здорового ребенка предполагает разработку образовательных программ дополнительного образования детей, которые реализуют комплексную модель, содержащую цели, содержание, методы обучения, воспитания и развития как триединого процесса. Одним из примеров таких программ является программа оздоровления детей, направленная на формирование у детей здорового образа жизни, улучшение их физического, психологического, физиологического состояния здоровья в условиях дошкольной организации с участием всех субъектов образовательного процесса.

В МБДОУ детский сад № 88 г. Белгорода, который в рамках нашего исследования выступил опытно-экспериментальной площадкой, нами была реализована подпрограмма «Сохранение и укрепление здоровья детей» в условиях дополнительного образования детей и произведена оценка её эффективности. В опытно-экспериментальной работе принимали участие 10 педагогов дополнительного образования, 35 детей и 28 родителей, давших своё согласие на проведение исследования. Работа состояла из трёх этапов. На первом этапе был проведён анализ состояния здоровья детей, условий организации дополнительного образования детей в детском саду, компетентности всех субъектов образовательного процесса (детей, педагогов, родителей) в области здоровьесберегающей деятельности. Второй этап включал формирующий эксперимент, который проводился с использованием разнообразных форм работы с педагогами, детьми, родителями детей, посещающих занятия дополнительного образования. На данном этапе

проанализированы направления реализации подпрограммы «Сохранение и укрепление здоровья детей», включая реализацию проекта по профилактике нарушений опорно-двигательного аппарата (проект ОДА).

Основными направлениями реализации Подпрограммы и проекта ОДА в дополнительном образовании МБДОУ стали: внедрение здоровьесберегающих технологий на занятиях по дополнительному образованию; организация и проведение мероприятий с детьми здоровьесберегающей направленности в системе дополнительного образования; обновление здоровьесберегающего пространства дополнительного образования МБДОУ; взаимодействие с родителями детей, посещающих кружки и секции, по направлению сохранения и укрепления здоровья воспитанников. Было установлено, что в дополнительном образовании используется достаточный оздоровительный потенциал ДОУ: спортивный зал, кружки и секции ДОУ снабжены необходимым стандартным оборудованием (мячи, кегли, скакалки, обручи, кольцебросы, гимнастические палки и др.). В музыкальном зале маски для подвижных игр, помпоны для чирлидинга, детские духовые инструменты, деревянные ложки и др., в кабинете английского языка картотека игр: пальчиковые, подвижные, а также физкультминутки, динамических пауз на английском языке.

В рамках реализации проекта ОДА педагоги дополнительного образования с активным участием родителей для увеличения результативности проекта (кроме спортивных секций) дополнили предметно-пространственную развивающую среду МБДОУ нестандартным оборудованием (городки, мишени, самодельные эспандеры, гантели, сенсорные коврики, массажные коврики и др.).

Повышение компетентности педагогов дополнительного образования в области укрепления здоровья детей осуществлялось через их включение в городское образовательное пространство: посещение семинаров, консультаций, круглых столов, мастер-классов, открытых занятий, а также создания в МБДОУ условий для их развития.

Повышение компетентности родителей предполагало проведение бесед с родителями, как образ жизни семьи воздействует на здоровье ребенка; информирование родителей о факторах, влияющих на физическое здоровье ребенка; знакомство родителей с оздоровительными мероприятиями, проводимыми в детском саду; привлечение родителей к участию в семейных клубах (одной из эффективных форм взаимодействия с родителями признана организация «Родительской гостиной» в дополнительном образовании).

На заключительном (третьем) этапе педагогического эксперимента была произведена оценка результатов опытно-экспериментальной работы, проводимая по тем же методикам, что и на констатирующем этапе. Проведенный анализ подтвердил положительную динамику проводимой в дошкольной организации оздоровительной работы. В результате проведённой работы была апробирована подпрограмма «Сохранение и укрепление здоровья детей», способствующая сбережению и укреплению здоровья детей в условиях дополнительного образования, повышению компетенции педагогов дополнительного образования в области укрепления и охраны здоровья детей, обеспечивающая взаимодействие и сотрудничество с родителями детей, посещающих дополнительные образовательные услуги. Вместе с тем, стоит отметить, что в детском саду отсутствует единая комплексная программа дополнительного образования по физическому развитию и оздоровлению детей дошкольного возраста, педагоги дополнительного образования работают в рамках подпрограммы «Сохранение и укрепление здоровья детей» по своим рабочим программам, то есть назрела необходимость разработки и реализации в МБДОУ комплексной программы оздоровления детей.

В целом результаты опытно-экспериментальной работы подтвердили выдвинутую нами гипотезу и доказали её эффективность. Таким образом, можно утверждать, что цель исследования достигнута. Задачи педагогического исследования решены.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Авдеева Н.Н. Безопасность: Учебное пособие по основам безопасности жизнедеятельности детей старшего дошкольного возраста [Текст] / Н.Н. Авдеева, Н.Л. Князева, Р.Б. Стеркина. – СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2004. – 144 с.
2. Антонов Ю.Е. Здоровый дошкольник: Социально-оздоровительная технология XXI века [Текст] / Ю.Е. Антонов, М.Н. Кузнецова, Т.Ф. Саулина. – изд. 2-е испр. и доп. – М.: АРКТИ, 2001. – 80 с.
3. Анцупова Ю.В. Организация дополнительного образования в условиях дошкольного образования [Текст] / Ю.В. Анцупова // Молодой ученый. – 2014. – №18. – С. 509-513.
4. Арсентьева В.П. Игра – ведущий вид деятельности в дошкольном детстве [Текст] / В.П. Арсентьева. – М.: ФОРУМ, 2012. – 144 с.
5. Аршавский И.А. Ваш малыш может не болеть: физкультура для здоровья [Текст] / И.А. Аршавский. – М.: Советский спорт, 1990. – 30 с.
6. Асмолов А.Г. Дополнительное образование как зона ближайшего развития образования в России: от традиционной педагогики к логике развития [Текст] / А.Г. Асмолов // Внешкольник. – 1997. – № 9. – С. 7–11.
7. Бальсевич В.К. Концепция основных форм организации физического воспитания детей и молодежи [Текст] / В.К. Бальсевич // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 1996. – № 1. – С. 23–25.
8. Баранов А.А. Состояние здоровья современных детей и подростков и роль медико-социальных факторов в его формировании [Текст] / А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева // Вестник РАМН. – 2009. – № 5. – С. 51-57.

9. Бар-Ор О. Здоровье детей и двигательная активность: от физиологических основ до практического применения [Текст] / О. Бар-Ор, Т. Роуланд; пер. с англ. И. Андреев.– К.: Олимп. л-ра, 2009. – 528 с.
10. Безрукова В.С. Педагогика: Учебное пособие [Текст] / В.С. Безрукова. – Рн/Д: Феникс, 2013. – 381 с.
11. Бережнова О.В. ФГОС дошкольного образования: основные положения [Текст] / О.В. Бережнова // Управление ДОУ. – 2014. – № 5. – С. 32–40.
12. Бершадский М.Е. Дидактические и психологические основания образовательной технологии [Текст] / М.Е. Бершадский, В.В. Гузеев. – М.: Центр «Педагогический поиск», 2003. – 256 с.
13. Боген М.М. Физическое воспитание и спортивная тренировка: обучение двигательным действиям: теория и методика [Текст] / М.М. Боген. – М.: Либроком, 2011. – 200 с.
14. Бойко О.В. Охрана психического здоровья: учебное пособие для студентов высш. учеб. заведений [Текст] / О.В. Бойко. – М.: Изд. Центр «Академия», 2004. – 268 с.
15. Буйлова Л.Н. Дополнительное образование детей в современной системе образования Российской Федерации [Электронный ресурс] / Л.Н. Буйлова // Режим доступа: <http://www.dopedu.ru>.
16. Буйлова Л.Н. Педагогические технологии в дополнительном образовании детей: теория и опыт [Текст] / Л.Н. Буйлова. – М., 2002. – 69 с.
17. Буйлова Л.Н. Современные подходы к разработке дополнительных общеобразовательных общеразвивающих программ [Текст] / Л.Н. Буйлова // Молодой ученый. – 2015. – №15. – С. 567-572.
18. Величко О.А. Сохранение и укрепление здоровья детей как результат профессиональной компетентности педагогов ДОУ [Текст] / О.А. Величко // Проблемы и перспективы развития образования: материалы III Междунар. науч. конф. (г. Пермь, январь 2013 г.). – Пермь: Меркурий, 2013. – С. 49-51.

19. Власенко Н.Э. Виды профессиональной компетентности руководителя физического воспитания учреждения дошкольного образования [Текст] / Н.Э. Власенко // Вестник Полоцкого государственного университета. - 2011. - № 15. - С.30-37.

20. Волосникова Т.В. Управление здоровьем детей в системе физкультурно-оздоровительной деятельности дошкольного учреждения [Текст] / Т.В. Волосникова // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2010. – № 3 (61). – С. 26-29.

21. Волошина Л.Н. Выходи играть во двор. Парциальная программа по физическому развитию дошкольников [Текст] / Л.Н. Волошина. – Белгород: Бел ИРО, 2017. – 51 с.

22. Волошина Л.Н. Играйте на здоровье! Физическое воспитание детей 3-7 лет [Текст]: программа, конспекты занятий, материалы для бесед, методика обучения в разновозрастных группах / Л.Н. Волошина, Т.В. Курилова. – М.: Вентана-Граф, 2015. – 224 с.

23. Волошина Л.Н. Оптимизация двигательной активности дошкольников в процессе реализации игровых программ и технологий [Текст] / Л.Н. Волошина // Культура физическая и здоровье. – 2013. – 4 (46). – С. 24-27.

24. Волошина Л.Н. Развитие у педагогов дошкольных учреждений позиции субъекта физкультурно-оздоровительной деятельности [Текст] / Л. Волошина, М. Мусанова // Дошкольное воспитание. – 2013. – № 10. – С. 94-99.

25. Гогоберидзе А.Г. Предшкольное образование: некоторые итоги размышлений (Концепция образования детей старшего дошкольного возраста) [Текст] / А.Г. Гогоберидзе // Основы педагогического менеджмента. – 2006. – № 1. – С. 13-15.

26. Голованов В.П. Методика и технология работы педагога дополнительного образования [Текст] / В.П. Голованов. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 52 с.

27. Горский В.А. Система дополнительного образования детей [Текст] / В.А. Горский, А.Я. Журкина, Л.Ю. Ляшко, В.В. Усанов // Дополнительное образование. – 2000. – №1. – С. 6-11.
28. Дейч Б.А. Дополнительное образование детей как профессиональная педагогическая деятельность [Текст] / Б.А. Дейч, М.О. Кучеревская. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2014. –149 с.
29. Дейч Б.А. Педагогические технологии в дополнительном образовании детей [Текст] / Б.А. Дейч. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2006. – 132 с.
30. Детство: Примерная образовательная программа дошкольного образования [Текст] / Т.И. Бабаева, А.Г. Гогоберидзе, О.В. Солнцева и др. – СПб.: Детство-Пресс, 2014. – 321 с.
31. Дополнительное образование детей: исследования, интерпретации, тенденции [Текст]: монография / Т.А. Ромм, Б.А. Дейч, Е.А. Богданова. – Новосибирск: ООО «Немо Пресс», 2017. – 136 с.
32. Доронова Т. Н. Право на охрану здоровья [Текст] / Т. Н. Доронова // Дошкольное воспитание. – 2001. – № 9. – С.5–8.
33. Зайцев Г.К., Колбанов В.В., Колесникова М.Г. Педагогика здоровья [Текст]. – СПб., 1994. – 78 с.
34. Захарова А.А. Сохранение и укрепление здоровья детей как результат профессиональной компетентности педагогов ДОУ [Текст] / А.А. Захарова // Проблемы и перспективы развития образования: материалы III Междунар. науч. конф. (г. Пермь, январь 2013 г.). – Пермь: Меркурий, 2013. – С. 53-56.
35. Здравоохранение в России. 2017: Стат. сб. [Текст] / Росстат. М., 2017. – 170 с.
36. Зимняя И.А. Компетенция и компетентность в контексте компетентностного подхода в образовании [Текст] / И.А. Зимняя // Ученый записки национального общества прикладной лингвистики. –2013. – № 4 (4). – С. 16-31.

37. Иванова Л.А. Применение методики ранней спортивной специализации в дошкольных учреждениях [Текст] / Л.А. Иванова, О.А. Казакова // Мир науки. – 2015. – № 3. – С. 15-21.

38. Иванова Л.А. Формирование двигательной активности у детей дошкольного возраста через новые здоровьесформирующие технологии [Электронный ресурс] / Л.А. Иванова, О.А. Казакова, М.В. Иерусалимова // Концепт. – 2014. – № 12 (декабрь). – ART 14363. – 0,5 п. л. – Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2014/14363.htm>.

39. Иванова С.С. Здоровьесберегающая среда в ДООУ как фактор внедрения ФГОС ДО [Текст] / С.С. Иванова // Теория и практика образования в современном мире: материалы VII междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, июль 2015 г.). – СПб.: Свое издательство, 2015. – С. 14-16.

40. Игнатова Ф.В. Формирование отношения к здоровому образу жизни у детей младшего школьного возраста [Текст] / Ф.В. Игнатова, Г.И. Симонова // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2015. – Т. 32. – С. 31–35. – Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2015/95543.htm>.

41. Иерусалимова М.В. Двигательная активность и ее влияние на состояние здоровья дошкольников [Текст] / М.В. Иерусалимова, Т.В. Калинина, О.А. Казакова // OLYMPUS. Гумнитарная версия. – 2016. – № 1 (2). – С. 9-12.

42. Инструктивно-методическое письмо Министерства образования РФ от 14.03.00 № 65/ 23-16 «О гигиенических требованиях к максимальной нагрузке на детей дошкольного возраста в организационных формах обучения» [Электронный ресурс] // Режим доступа: Справочная правовая система «Консультант Плюс». Раздел «Законодательство».

43. Истоки: основная программа дошкольного образования. – 4-е изд., перераб. и доп. [Текст] / Под ред. Л.А. Парамоновой. – М.: ТЦ Сфера, 2011. – 320 с.

44. Казначеев В.П. Очерки теории и практики экологии человека [Текст] / В.П. Казначеев. – М.: Наука, 1983. – 260 с.

45. Калью П.И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: Обзорная информация [Текст] / П.И. Калью. – М., 1998.

46. Картушина М.Ю. Быть здоровыми хотим [Текст] / М.Ю. Картушина. – М.: ТЦ Сфера, 2004. – 384 с.

47. Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989 г.) [Электронный ресурс] // Режим доступа: Справочная правовая система «Консультант Плюс». Раздел «Законодательство».

48. Краевский В.В. Методология педагогики: пособие для педагогов-исследователей [Текст] / В.В. Краевский. – Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2001. – 244 с.

49. Кривицкая Е.И. Применение занятий дополнительного физкультурно-оздоровительного комплекса для оптимизации физического состояния детей с функциональными изменениями иммунитета [Текст] / Е.И. Кривицкая, Л.А. Соловьева // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2012. – № 1 (83). – С. 68-71.

50. Крылова Н.Б. Принцип дополнительности как особенность самоорганизации образования [Текст] / Н.Б. Крылова // Новые ценности образования. – 2006. – Выпуск 4(28). – С.3-7.

51. Кудрявцев В.Т. Развивающая педагогика оздоровления [Текст] / В.Т. Кудрявцев, Б.Б. Егоров. – М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 2000. – 296 с.

52. Лаврентьева Н.Г. Интеграция в педагогическом процессе дошкольного учреждения: традиции и современность [Текст] / Н.Г. Лаврентьева // Интеграция образования. – 2013. – № 3. – С. 61–64.

53. Лебедева С.А. Интегрированный подход в физическом воспитании дошкольников [Текст] / С.А. Лебедева // Дошкольное физическое воспитание: материалы II Всерос. науч. конф. (г. Липецк, 2009 г.). – Липецк: ЛГПУ, 2009. – С. 65–69.

54. Логвина Т.Ю. Влияние факторов внешней среды на здоровье детей дошкольного возраста [Текст] / Т.Ю. Логвина // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2008. – № 1. – С. 8-10.

55. Логинова Л.Г. Развитие системы управления качеством дополнительного образования детей в современных условиях России [Текст]: дисс. ... д-ра пед. Наук / Л.Г. Логинова. – М., 2004. – 436 с.

56. Лях В.И. Физическая культура. 1-4 классы [Текст]: учебник / В.И. Лях. – М. : Просвещение, 2018. – 176 с.

57. Маркина Л.А. Двигательно-развивающая среда – важное условие эффективности здоровьеразвивающей педагогической системы [Текст] / Л.А. Маркина // Дошкольная педагогика. – 2007. – № 3. – С.5-12.

58. Марков В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней [Текст]: учебное пособие для студентов высш. учеб. заведений. – М.: Изд. Центр «Академия», 2001. – 320 с.

59. Мащенко М.В. Физическая культура дошкольника [Текст]: пособие для педагогов дошкол. учреждений, методистов по физ. воспитанию / М.В. Мащенко, В.А. Шишкина. – Минск: Ураджай, 2000. –156 с.

60. Международная стандартная классификация образования (МСКО) ЮНЕСКО [Текст] / Перев. И.Е. Волковой. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 1999. – 86 с.

61. Митяева А.М. Здоровьесберегающие педагогические технологии [Текст]: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений / А.М. Митяева. – М.: Академия, 2010. – 192 с.

62. Мониторинг в детском саду [Текст]: научно-методическое пособие. – СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2010. – 592 с.

63. Морозова Н.А. Дополнительное образование – многоуровневая система в непрерывном образовании России [Текст]: монография / Н.А. Морозова. – М.: МГУП, 2001. – 277 с.

64. Морозова Н.А. Российское дополнительное образование как многоуровневая система: развитие и становление [Текст]: автореф. дисс. ... д-ра пед. наук / Н.А. Морозова. – М., 2003. – 45 с.

65. Новикова И. Формирование представлений о здоровом образе жизни у дошкольников [Текст] / И. Новикова. – М.: Мозаика-синтез, 2010. – 96 с.

66. Осокина Т.И. Физическая культура в детском саду [Текст] / Т.И. Осокина. – М.: Просвещение, 1986. – 306 с.

67. Осяк С.А. Формирование представлений о здоровом образе жизни у детей старшего дошкольного возраста [Текст] / С.А. Осяк, Е.Н. Яковлева, Ю.Л. Лукин, Т.В. Газизова // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1-2. – С. 45-53.

68. От рождения до школы. Основная образовательная программа дошкольного образования [Текст] / Под ред. Н.Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой. – 3-е изд., испр. и доп. – МС.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2015. – 368 с.

69. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15 мая 2013 года № 26 «Об утверждении СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций» [Электронный ресурс] // Режим доступа: Справочная правовая система «Консультант Плюс». Раздел «Законодательство».

70. Потапова Е.Н. Современные принципы дополнительного образования и их теоретическое обоснование [Текст] / Е.Н. Потапова // Молодой ученый. – 2014. – №17. – С. 532-535.

71. Профессиональная компетентность педагога в реализации здоровьесозидающей функции [Текст]: коллективная монография / под ред. Т.Н. Леван. – Новосибирск: Изд. «СибАК», 2013. – 134 с.

72. Распоряжение Правительства РФ от 04 сентября 2014 года № 1726-р «Об утверждении Концепции развития дополнительного образования

детей» [Электронный ресурс] // Режим доступа: Справочная правовая система «Консультант Плюс». Раздел «Законодательство».

73. Розин В.М. Здоровье как философская и социально-психологическая проблема [Текст] / В.М. Розин // Мир психологии. – 2000. – № 1 (21). – С. 12-30.

74. Рунова М.А. Движение день за днем. Двигательная активность – источник здоровья детей [Текст]: пособие для педагогов дошкольных учреждений, препод. и студ. / М.А. Рунова. – М.: Линка-Пресс, 2007. – 96 с.

75. Селевко П.К. Современные образовательные технологии: Учебное пособие [Текст]. – М.: Народное образование, 1998. – 214 с.

76. Современные образовательные программы для дошкольных учреждений: учеб.пособие для студ. высш. и сред. пед. учеб. заведений [Текст] / Под ред. Т.И. Ерофеевой. 2-е изд., стереотип. М.: Академия, 2000. – 131 с.

77. Степаненкова Э.Я. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка [Текст]: Учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 368 с.

78. Сухарев А.Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков [Текст]. – М.: Медицина, 1991.

79. Тихонова А.Ю. Научно-методологические основы современного дошкольного образования [Текст] / А.Ю. Тихонова // Актуальные вопросы дошкольного образования: материалы науч. конф. (г. Ульяновск, май 2011 г.). – Ульяновск: УИПКиПРО, 2011. – С. 5–9.

80. Толковый словарь живого великорусского языка В.И. Даля. – М.: Издательство «Эксмо». – 896 с.

81. Успех: примерная основная общеобразовательная программа дошкольного образования [Текст] / [науч. рук. Д.И. Фельдштейн, А.Г. Асмолов; рук. авт. колл. Н.В. Федина]. – М.: Просвещение. – 2010. – 266 с.

82. Устав Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) [Электронный ресурс] / Нью-Йорк, 22 июля 1946 г. – С. 1–2. – Режим доступа: <http://www.doctorate.ru/ustav-vsemirnoj-organizacii-zdravooxraneniya/>.

83. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (в ред. от 19.12.2016 г.) [Электронный ресурс] // Режим доступа: Справочная правовая система «Консультант Плюс». Раздел «Законодательство».

84. Федеральный закон Российской Федерации от 4 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» [Электронный ресурс] // Режим доступа: Справочная правовая система «Консультант Плюс». Раздел «Законодательство».

85. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования [Текст]. – М.: Центр педагогического образования, 2017. – 32 с.

86. Филиппова С.О. Современные подходы к оценке физического состояния дошкольников [Текст] / С.О. Филиппова, Н.А. Петренкина // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 6. – С. 28-37.

87. Хуторской А.В. Общепредметное содержание образовательных стандартов [Текст] / А.В. Хуторской. – М.: Институт новых образовательных технологий, 2002. – 261 с.

88. Чеков М.О. Общее и дополнительное образование: проблема корреляции [Текст]: Учебно-методическое пособие / О.М. Чеков. – Самара: Изд.-во :Сам. ГПУ, 2000. – 33 с.

89. Шарманова С.Б. Оздоровительная направленность художественной гимнастики в физическом воспитании детей дошкольного возраста [Текст] / С.Б. Шарманова, Г.К. Калугина // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2004. – №2. – С. 9-12.

90. Шебеко В.Н. Физическое воспитание дошкольников [Текст]: Учебное пособие для студентов средних педагогических учебных заведений /

В.Н. Шебеко. – 3-е изд., стереотип. – М.: Издательский центр «Академия», 1998. – 192 с.

91. Шишкина В.А. Здоровый ребенок: Физическое воспитание – основа здоровьесберегающего образовательного процесса в дошкольном учреждении [Текст] / В.А. Шишкина // Пралеска. – 2006. – № 9. – С. 25-28.

92. Щедрина А.Г. Здоровый образ жизни [Текст]: методологические, социальные, биологические, медицинские, психологические, педагогические, экологические аспекты / А.Г. Щедрина. – Новосибирск: ООО «Альфа-Виста», 2007. – 144 с.

93. Щетинская А.И. Развитие творческого потенциала педагога в условиях совершенствования дополнительного образования детей [Текст]: автореф. дисс. док-ра пед. наук / А.И. Щетинская. – Казань, 1999. – 22 с.

94. Якунина С.А. Ритмическая гимнастика [Текст] / С.А. Якунина // Дошкольное воспитание. – 2003. – № 10. – С. 64-71.

95. Oliver M. Physical activity in preschoolers: understanding prevalence and measurement issues / M. Oliver, G.M. Schofield, G.S. Kolt // Sports Med. – 2007. – Vol. 3. – № 12. – Pp. 1045-1070, 10.2165/00007256-200737120-00004.

96. Pate R.R. Measurement of physical activity in preschool children / R.R. Pate, J.R. O'Neill, J. Mitchell // Med Sci Sports Exerc. – 2010. – Vol. 42. – № 3. – Pp. 508-512, 10.1249/MSS.0b013e3181cea116.

97. Pfeiffer K.A. Study of Health and Activity in Preschool Environments (SHAPES): study protocol for a randomized trial evaluating a multi-component physical activity intervention in preschool children / K.A. Pfeiffer, R.P. Saunders, W.H. Brown, M. Dowda, C.L. Addy, R.R. Pate // BMC Public Health. – 2013. – № 1 – Pp. 728, 10.1186/1471-2458-13-728.

98. Voloshina L.N. Regulation of physical activity of preschool children / L.N. Voloshina, V.L. Kondakov A.A. Tretyakov, D.E. Nikulina // International Journal of Pharmacy and Technology. –2016. Vol. –8. – № 2. – Pp. 14275-14282. Режим доступа: <http://www.ijptonline.com/wp-content/uploads/2016/07/14275-14282.pdf>.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Характеристика основных методологических подходов к воспитанию здорового ребенка в условиях образовательной организации

№ п/п	Название подхода	Целевая ориентация	Содержание	Характер взаимодействия субъектов	Результаты
1	Деятельностный	Формирование знаний в области физической культуры, умений и навыков, обеспечивающих успешность практической двигательной деятельности	Освоение основных видов движений, обогащение и накопление двигательного опыта с опорой на ведущие виды деятельности (предметную, игровую)	Ребенок – субъект двигательной деятельности, педагог – организатор, помощник в решении ребенком двигательных задач	Сформированные навыки основных видов движений, произвольность двигательной деятельности
2	Интегративный	Формирование целостного представления детей о двигательной деятельности во взаимосвязи с другими видами деятельности, повышение интереса и мотивации детей к двигательной деятельности, совершенствование двигательных действий	Интеграция различных видов деятельности: речевой, познавательной, художественно-эстетической, конструктивной с движениями	Объединение усилий всех специалистов дошкольной организации в сотрудничестве с родителями, признание права ребенка на самостоятельность и выбор	Интегративные качества личности дошкольника: произвольность движений, самостоятельность, инициативность в двигательной деятельности, творчество
3	Индивидуальный	Содействие проявлению и развитию	Индивидуализация задач, средств, форм	Индивидуальное взаимодействие	Индивидуальный характер двигательной

		индивидуальности ребенка в физическом аспекте и двигательной сфере	и методов физического развития и воспитания детей, индивидуализация двигательных заданий в групповых, фронтальных формах	педагога с ребенком, родителями, признание и уважение индивидуальности каждого ребенка и его родителей	деятельности, проявление ребенком индивидуальных достижений, свойственных его природе
4	Личностно-ориентированный	Создание условий для реализации личностного потенциала (возможностей и интересов) каждого ребенка в двигательной сфере	Обеспечение возможности каждому ребенку реализовать себя (свои способности, склонности, двигательные предпочтения), реализация права выбора вида, партнера, оборудования в двигательной деятельности	Адресное, личностно направленное общение взрослого с ребенком, субъект-субъектное взаимодействие, основанное на равноправном сотрудничестве, взаимопонимании и уважении	Личностные достижения детей: личностный смысл двигательной деятельности, личностно значимый двигательный опыт, рефлексия, ориентация на саморазвитие
5	Компетентностный	Содействие становлению начальных ключевых здоровьесберегающих компетенций	Становление начальных компетенций здоровьесбережения, выступающих в дальнейшем основой здорового образа жизни, личностная направленность физкультурного образования, обеспечение активности детей	Личностное субъектсубъектное взаимодействие взрослых и детей, создание педагогом проблемных ситуаций и ситуаций выбора оптимального двигательного поведения, включение детей и родителей в проектную	Сформированные интегративные качества дошкольника – физически развитый: гармоничный, инициативный, готовый самостоятельно решать задачи, связанные с поддержанием здоровья; профессиональная компетентность педагогов и родителей в сфере

				деятельность	здоровьесбережения детей
6	Аксиологический	Воспитание ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни	Присвоение общечеловеческих ценностей – ценности жизни, здоровья; мотивирование детей на овладение основами здорового образа жизни (ЗОЖ)	Признание безусловной ценности личности каждого ребенка, его жизни и здоровья, позитивное взаимодействие с ребенком, основанное на уважении	Положительное отношение к двигательной деятельности, ценностное отношение к здоровью, мотивация всех участников образовательного процесса на ЗОЖ
7	Оптимизационный	Преобразование системы физкультурно-оздоровительной деятельности в дошкольной образовательной организации (ДОО)	Определение, выбор или конструирование наиболее оптимальной системы мер, условий и воздействий исходя из возможностей конкретной дошкольной организации	Интеграция усилий всех специалистов дошкольной организации в сотрудничестве с родителями	Достижение максимально возможных результатов (оптимальных для детей конкретной ДОО): снижение заболеваемости, улучшение показателей физической подготовленности и двигательного развития

**Анкета по определению готовности
к выполнению здоровьесберегающей функции специалистов
по дошкольному образованию**

Инструкция. Ознакомьтесь с перечисленными ниже компонентами, отдельными качествами и свойствами, входящими в структуру профессиональной готовности к здоровьесбережению, и проставьте против них одну из оценок по пятибалльной шкале (5,4,3,2,1) в зависимости от того, в какой степени вы обладаете этим качеством.

Значение оценок:

- 5 – если качество выражено сильно и проявляется постоянно;
- 4 – если качество достаточно хорошо выражено и проявляется часто;
- 3 – если качество выражено посредственно и количество проявлений или непроявлений его примерно равно;
- 2 – если качество выражено слабо и проявляется редко;
- 1 – если качество проявляется очень редко или не проявляется совсем.

Если вы затрудняетесь в оценке какого-либо качества, поставьте против него прочерк.

№	Наименование компонентов профессиональной готовности к здоровьесберегающей деятельности	Самооценка
1	<i>Мотивационно-ценностный компонент</i>	
	1. Ценностные ориентации и убеждение в значимости здоровьесберегающей деятельности	
	2. Наличие четко выраженных мотивов к ЗОЖ	
	3. Наличие потребности и способности к физическому самосовершенствованию	
	4. Интерес к новым знаниям в области здоровьесбережения и способность к их приобретению	
	5. Наличие ответственности за свое здоровье и здоровье детей	
2	<i>Когнитивный (познавательный) компонент</i>	
	1. Наличие представлений о ЗОЖ, основополагающих принципах ЗОЖ	
	2. Уровень системных знаний по здоровью сбережению в профессиональной деятельности	
	3. Умение практически применять знания по здоровьесбережению	
	4. Мыслительные навыки и операции, связанные с планированием здоровьесберегающей деятельности (целеполагание, анализ, синтез и др.)	
	5. Способность к рефлексии психофизического и физического состояния, образа «Я»	
3	<i>Операциональный компонент</i>	
	1. Физическое состояние	
	2. Уровень сформированности физических качеств	
	3. Уровень двигательных умений и навыков	
	4. Двигательная активность	
	5. Готовность к позитивному взаимодействию и сотрудничеству, уравновешенность, толерантность, положительный эмоциональный настрой	
	6. Самостоятельность, способность к самосовершенствованию, самооценке, самоконтролю	
	7. Настойчивость, целеустремленность, решительность, энергичность.	
4	<i>Творческо-деятельностный компонент</i>	
	1. Способность к творческой самореализации в здоровьесберегающей деятельности	
	2. Умение осуществлять исследовательскую, опытно-экспериментальную работу по проблемам ЗОЖ	
	3. Умение представить результаты творческого поиска (конспекты, рефераты, описание, сценарии, курсовые работы и т.д.)	

Карта самооценки здоровьесберегающих знаний и умений (для педагогов)

Уважаемые педагоги, оцените степень своего овладения здоровьесберегающими знаниями и умениями.

Напротив каждого суждения поставьте балл (по пятибалльной системе), на который вы оцениваете уровень сформированности у Вас представленных знаний и умений.

Содержание здоровьесберегающих знаний и умений	Баллы
Методологические знания Знание сущности (функций, структуры) культуры	
Знание сущности (функций, структуры) культуры профессионального здоровья педагога	
Методические знания Знание основных принципов, средств, форм, методов и приемов здоровьесберегающей деятельности	
Знание факторов, негативно влияющих на состояние здоровья детей	
Знание факторов, негативно влияющих на состояние профессионального здоровья педагога	
Технологические знания Знание основных здоровьесберегающих технологий	
Индивидуальные здоровьесберегающие знания Знание своих индивидуальных особенностей, потенциальных возможностей, состояния	
Прогностические умения Умение определять цели и задачи здоровьесберегающей деятельности, способы их решения, прогнозирования	
Аналитические умения Умение диагностировать состояние здоровья воспитанников, анализировать полученные результаты	
Умение диагностировать собственное состояние здоровья, анализировать полученные результаты	
Технологические умения Владение современными здоровьесберегающими технологиями, направленными на конструирование здорового образа жизни детей	
Владение современными здоровьесберегающими технологиями, направленными на конструирование своего здорового образа жизни	
Организаторские умения Организация целесообразного режима профессионально-педагогической деятельности, рационального чередования режима труда и отдыха, оздоровительных мероприятий	
Организация целесообразного режима деятельности дошкольников, оздоровительных мероприятий	

Показатели компетентности родителей в области физкультурно-оздоровительной деятельности

Информационный блок:

- знания об основных закономерностях физического развития ребёнка;
- способность понимать потребности ребёнка в движении и создавать условия для физкультурно-оздоровительной деятельности в соответствии с социальным статусом семьи.

Мотивационный блок:

- наличие мотивов к физкультурно-оздоровительной деятельности;
- наличие потребностей в обогащении знаний;
- поощрение физкультурно-оздоровительной активности ребёнка;
- добровольная физкультурно-оздоровительная активная позиция родителей, оказание предпочтения активному семейному отдыху.

Технологический блок:

- формирование умения адекватного реагирования на различные ситуации взаимодействия с ребёнком;
- умение прогнозировать перспективы его физического развития;
- способность анализировать эффективность и результаты физкультурно-оздоровительной деятельности;
- умение творчески применять знания о физкультурно-оздоровительных технологиях и условиях их применения;
- стремление и готовности реализовывать свой потенциал.

Коммуникативный блок:

- умение устанавливать общение с ребёнком на равных при организации и проведении физкультурно-оздоровительной деятельности.

Рефлексивный блок:

- умение родителей вовлечь ребёнка в оценку выполненного действия, объективное отношение к оценке условий семейного физического воспитания.

Анкета для родителей с целью определения компетентности в области физкультурно-оздоровительной деятельности

Уважаемые родители!

В целях повышения качества физкультурно-оздоровительной деятельности нашего дошкольного учреждения просим Вас ответить на вопросы предлагаемой анкеты (подчеркните или обведите выбранный Вами ответ). Спасибо!

1. Знакомы ли Вы с возрастными особенностями физического развития вашего ребёнка?
Да нет мне это не нужно
2. Знаете ли Вы, как оценить качество движений ребёнка?
Да нет мне это не нужно
3. Считаете ли необходимым удовлетворять потребности своего ребёнка в движении?
Да нет не знаю
4. Считаете ли необходимым создавать в семье условия для физкультурно-оздоровительной деятельности вашего ребёнка?
Да нет не знаю, что это такое
5. Для чего, по Вашему мнению, необходимо заниматься физкультурно-оздоровительной деятельностью? (напишите)
6. Испытываете ли вы потребности в обогащении знаний в области физкультурно-оздоровительной деятельности?
Да нет мне это не нужно
7. Поощряете ли Вы физкультурно-оздоровительную активность ребёнка?
Да нет мне это не нужно поощряю умственную деятельность
8. Как Вы предпочитаете отдыхать? (напишите)

9. Вы всегда правильно реагируете на двигательную активность ребёнка (прыжки, лазание, бег и др.)? *Да нет*
Представляете ли вы перспективы физического развития Вашего ребёнка?
Да нет мне это не нужно
10. Применяете ли Вы имеющиеся знания о физическом воспитании к ребёнку?
Да, всегда выборочно никогда
11. Общаетесь ли Вы с ребёнком на равных при организации и проведении физкультурно-оздоровительной деятельности?
Да нет не всегда
12. При необходимости умеете ли вовлечь ребёнка в оценку выполненного им движения?
Да нет мне это не нужно
13. В вашей семье созданы все условия для полноценного физического воспитания ребёнка?
Да нет не хватает времени не хватает средств

Обработка анкеты:

Ответы на вопросы 1-4 дают представление о сформированности информационной компетентности, 5-8 — о мотивационной компетентности, 9-11 — о технологической компетентности, 12 — о коммуникативной компетентности, 3,14 — о рефлексивной компетентности

Анкета для родителей «Состояние здоровья вашего ребенка»

Уважаемые родители!

Для того чтобы укрепить здоровье вашего ребенка, нужна полная информация о его состоянии. Просим вас ответить на вопросы анкеты: это поможет подобрать оптимальные средства и методы оздоровления. В анкете необходимо нужный ответ подчеркнуть.

1. Укажите группу здоровья вашего ребенка

(первая, вторая, третья, четвертая не знаю)

2. Какое физическое развитие вашего ребенка?

(нормальное физическое развитие, дефицит массы, избыток массы, низкий рост)

3. Какое состояние опорно-двигательного аппарата вашего ребенка?

(нормальная осанка, нормальная стопа, в осанке незначительное отклонение от нормы, значительные нарушения осанки, плоскостопие)

4. Какая острота зрения вашего ребенка?

(зрение нормальное, острота зрения понижена, нарушения бинокулярного зрения)

5. Какое состояние органов слуха?

(нормальная острота слуха, пониженная острота слуха)

6. Какое состояние сердечно-сосудистой системы?

(в норме, есть изменения)

7. Есть ли отклонения со стороны нервной системы?

(да, нет)

8. По поводу, каких заболеваний вы чаще всего обращаетесь к врачу?

(респираторно-вирусные инфекции, аллергия, лор-заболевания, заболевания: желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, сердечно-сосудистой системы, почек, опорно-двигательного аппарата, глаз)

Благодарим за ответы

**Методика «Здоровье и болезнь»
(авторы О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов)**

Рисуночная методика направлена на выявление у детей дошкольного возраста степени сформированности представлений о здоровье и болезни и характера их эмоционального отношения к проблемам здоровья.

Цель. Определить степень сформированности представлений о здоровье и характер эмоционального отношения к проблемам здоровья.

Материалы. Чистый лист бумаги А4, семь–десять цветных карандашей или набор красок.

Инструкция. На одном листе, разделив его на две части, нарисуй «здоровье» и «болезнь», как ты их себе представляешь.

Основные требования к проведению тестирования:

- Не уточнять и не детализировать данную инструкцию для детей, используя формулировку «Рисуй, как умеешь и как думаешь сам».
- Не проявлять своего отношения к здоровью и болезни, чтобы не оказать влияния на процесс деятельности детей.
- Не помогать детям при разделении листа на две части, которые могут быть неравными.

Основные показатели

Степень детализации изображения (какая часть рисунка детализирована и прорисована более тщательно). Указывает на уровень дифференцированности и сложности представлений о здоровье и болезни, а также на степень их общей эмоциональной значимости для ребенка.

Сюжетный характер и динамика рисунка (статическое изображение или развернутое изображение каких-либо действий). Выявляет активную или пассивную позицию по отношению к здоровью и болезни.

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

Оригинальность (специфичность) изображения, использование особой символики. Позволяет выявить степень влияния устойчивых представлений о здоровье на восприятие ребенка, которое может выражаться как в стереотипности изображения («красный крест»), так и в оригинальном символическом творчестве (аллегорические изображения, например, женская фигура с атрибутами целительства).