

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования  
**БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
( **Н И У « Б е л Г У »** )

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

**РАЗВИТИЕ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПЕДАГОГА  
В ОБЛАСТИ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ РЕБЁНКА**

**Выпускная квалификационная работа**  
обучающегося по направлению подготовки  
44.04.01 Педагогическое образование,  
магистерская программа Управление дошкольным образованием  
заочной формы обучения, группы 02021661  
**Муштатовой Ольги Александровны**

Научный руководитель  
докт. Пед.наук, проф.  
Волошина Л.Н.

Рецензент: заведующий  
МАДОУ №69  
Кокунько Л.Я.

**БЕЛГОРОД 2019**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА I. СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПЕДАГОГА В ОБЛАСТИ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ РЕБЁНКА В СОВРЕМЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ	
1.1. Теоретические подходы к изучению проблемы развития компетентности педагога в области укрепления здоровья ребёнка в современных исследованиях	11
1.2. Компетентность педагога дошкольной образовательной организации в области укрепления здоровья ребёнка: сущность, структура	25
1.3. Теоретическое обоснование модели развития компетентности педагога в области укрепления здоровья ребёнка	34
ГЛАВА II. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПЕДАГОГА В ОБЛАСТИ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ РЕБЁНКА	
2.1. Диагностика уровня сформированности компетентности педагога в области укрепления здоровья ребёнка	49
2.2. Апробация модели развития компетентности педагога в области укрепления здоровья ребёнка	56
2.3. Анализ результатов экспериментальной работы по развитию компетентности педагога в области укрепления здоровья ребёнка	81
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	95
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	99
ПРИЛОЖЕНИЕ	111

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** В Законе «Об образовании Российской Федерации», Федеральном государственном стандарте дошкольного образования формулируется цель современного образования: «воспитание здорового, духовно-нравственного, ответственного, инициативного и компетентного гражданина России» [64]. Федеральный стандарт дошкольного образования предусматривает пересмотр содержания, методов и форм работы с детьми дошкольного возраста. Но неизменно, первоочередной задачей остаётся охрана и укрепление физического и психического здоровья детей.

По мнению исследователей: Н.А. Ветлугиной, И.Л. Держинской, А.В. Запорожца, и др. дошкольный возраст обоснованно считается наиболее важным периодом в процессе формирования личности человека. Именно в данном возрастном периоде закладывается и укрепляется фундамент здоровья и развития физических качеств, необходимых для эффективного участия ребенка в различных формах двигательной активности, что, в свою очередь, создает условия для активного и направленного формирования и развития психических функций и интеллектуальных способностей дошкольника.

В.Г. Алямовская, Л.Н. Волошина, Т.С. Овчинникова, А.Г. Сухарев и др. считают, что система «здоровьесбережения в дошкольных учреждениях должна осуществляться через разностороннюю деятельность, направленную на сохранение здоровья детей, реализовывать комплекс образовательных, оздоровительных и лечебно-профилактических мероприятий по разным возрастным ступеням» [17, с. 45].

Исследования последних лет констатируют следующие факты:

- здоровье дошкольников ухудшилось;
- за последние десятилетия снизилась численность абсолютно здоровых детей до 6–10 % [2].

В работе Д. И. Зелинской отмечается, что в течение последнего десятилетия наблюдается деселерация, которое является замедлением темпов развития юных граждан. Доля полностью здоровых детей дошкольного возраста едва достигает пятой части от их общего числа; около трети первоклассников в школе, уже имеют некие хронические патологии.

Данные Минздравминпрома и Госкомэпиднадзора России говорят о том что, что лишь 14% детей практически здоровы, 50% имеют функциональные отклонения, 35-40% имеют хронические заболевания.

В современных социально-экономических условиях проблема сохранения и поддержания здоровья детей становится приоритетной поэтому, её актуальность нашего исследования связана с неблагоприятной тенденцией снижения показателей здоровья и уровня физической подготовленности дошкольников за последнее время [1].

Поэтому необходимо проводить соответствующую работу по развитию педагогов в данной области. Данная работа позволит не только улучшить компетентность педагогов ДОО, но и положительно скажется на укреплении и сохранении здоровья детей дошкольного возраста.

От знания педагогом основ здоровьесбережения, важности ведения здорового образа жизни и умения передать эти основы дошкольникам напрямую зависит успех не только формирования здоровой всесторонне развитой личности дошкольника, но и здоровой нации в целом. Поэтому мы считаем, что в процессе подготовки педагогических кадров особое внимание стоит обратить на формирование здорового образа жизни у будущих педагогов, приучая бережно относиться к собственному здоровью и здоровью окружающих.

В связи со сложившейся ситуацией возрастают требования к уровню профессиональной компетентности педагогов дошкольного образования в области укрепления здоровья ребёнка, в том числе и ее здоровьесберегающей составляющей на основе компетентностного подхода.

Современные педагоги дошкольного образования недостаточно компетентны в области укрепления здоровья детей. Система повышения квалификации не способна полностью решить её, так как переподготовка и повышение квалификации педагогических кадров проводится один раз в три года, её формы и содержание не всегда отвечают возрастающим запросам педагогов к дополнительному образованию по проблемам охраны и укрепления здоровья детей.

Выше обозначенное свидетельствует о необходимости постоянного совершенствования компетентности педагогов дошкольного образования в области укрепления здоровья ребёнка в условиях непрерывного профессионального образования.

Различными аспектами развития профессиональной компетентности интересовались многие ученые. Среди них: О.Ф. Батрова, Л.Н. Волошина, В.А. Болотов, В.И. Байденко, Ю.В. Варданян, А.А. Вербицкий, И.А. Зимняя, Э.Ф. Зеер, Л.М. Митина, Л.А. Петровский, Дж. Равен, В.В. Сериков, Г.К. Селевко, А.В. Хуторской, Н.А. Хомской и др.

Анализ современного состояния науки показал, что большой круг исследований посвящен формированию компетентности в области укрепления здоровья детей будущих педагогов в процессе их обучения (С.В. Божедомова, Ю.В. Лукашин, В.В. Лобачев, А.С. Москалева, В.И. Пентюхин, Т.М. Пономаренко, В.Е. Фертик, М.Ю. Чуркина, Е.А. Шатрова и др.), подготовке учителей в системе повышения квалификации (А.В. Бахметов, В.А. Лещинский, О.И. Матафонова, Л.И. Уткина и др.). Ряд авторов изучал компетентность дошкольных работников в области здоровьесбережения детей (Л.Н. Волошина, Т.Э. Токаева, И.В. Чупаха М.Б. Федорцева и др.).

Проведенный анализ литературных источников показал, что данная проблема является актуальной, значимой и продолжает вызывать интерес у ученых. Так, исследуются вопросы развития компетентности педагогов дошкольного образования в области укрепления здоровья ребёнка в

условиях профессиональной деятельности, которые в настоящее время остаются малоизученными.

А именно: в педагогической теории нет единого подхода к определению понятия компетентность педагогов дошкольного образования в области укрепления здоровья ребёнка, не раскрыты его содержание и сущность, не выявлены особенности профессиональной деятельности педагогов по осуществлению здоровьесбережения в работе с дошкольниками, не выстроена модель по развитию компетентности педагогов в области укрепления здоровья ребёнка.

На основе вышесказанного можно выделить ряд **противоречий**, которые существуют в современной системе образования:

– между социальным заказом общества в образовании, ориентированным на воспитание здорового поколения и недостаточной подготовленностью педагогических кадров к решению здоровьесберегающих задач;

– между необходимостью научного обоснования понятия «компетентность педагогов дошкольного образования» и недостатком теоретических исследований проблемы совершенствования здоровьесберегающей компетентности педагогов дошкольного образования в области укрепления здоровья детей;

– между необходимостью практического повышения уровня компетентности педагогов дошкольного образования в области укрепления здоровья детей и недостаточной разработанностью содержания процесса ее развития в условиях профессиональной деятельности;

Данные противоречия обусловили выбор **темы**: «Развитие компетентности педагога в области укрепления здоровья ребёнка» и **научной проблемы исследования**: моделирование процесса развития компетентности педагогов дошкольной образовательной организации в области укрепления здоровья детей.

**Цель** - теоретически обосновать, разработать и апробировать модель развития компетентности педагогов дошкольной образовательной организации в области укрепления здоровья детей.

**Объект исследования:** процесс развития компетентности педагогов ДОО в области укрепления здоровья детей.

**Предмет исследования:** модель развития компетентности педагогов ДОО в области укрепления здоровья детей.

**Гипотезой исследования** является предположение о том, что развитие компетентности педагогов ДОО в области укрепления здоровья детей будет эффективным, если: конкретизировано содержание понятия компетентность педагога дошкольной образовательной организации в области укрепления здоровья ребёнка; теоретически обоснована, экспериментально апробирована модель развития компетентности педагогов ДОО в области укрепления здоровья детей и организационно-педагогические условия её реализации; разработан критериальный аппарат, позволяющий выявлять количественные и качественные изменения уровня развития здоровьесберегающей компетентности педагогов дошкольной организации.

**Задачи исследования:**

1. Уточнить сущность, структуру, содержание понятия компетентность педагогов дошкольной образовательной организации в области укрепления здоровья ребёнка.

2. Обосновать критерии и показатели развития компетентности педагогов дошкольной образовательной организации в области укрепления здоровья детей.

3. Оценить результативность модели развития компетентности педагогов дошкольной образовательной организации в области укрепления здоровья детей.

**Методологическая основа исследования:**

– положения деятельностного подхода (Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, П. Я. Гальперин, С. Л. Рубинштейн и др.), обеспечивающие созидательную субъектную позицию педагога;

– положения компетентного подхода (В.И. Байденко, В.А. Болотов, А.А. Вербицкий, Ю.В. Варданян, Э.Ф. Зеер, И.А. Зимняя, Л.А. Петровская, Л.М. Митина, Н.А. Хомский, А.В. Хуторской и др.), трактующие «компетентность» как профессиональные возможности специалиста (знания, умения, опыт), позволяющие решать профессиональные задачи;

– положения системного подхода (В.П. Беспалько, Н.В. Кузьмина, В.С. Ильин, В.Н. Садовский и др.) о системообразующих связях и отношениях;

– положения аксиологического подхода, сущность которого заключается в осмыслении категории «здоровье» и осознание его как личностной ценности (И.И. Брехман, В.П. Казначеев, Ю.В. Науменко, К.С. Хруцкий и др.);

– положения лично-ориентированного подхода (Е.В. Бондаревская, И.А. Зимняя, Э.Ф. Зеер, В.Я. Ляудис, А.К. Маркова, В.А. Петровский, В.В. Сериков и др.), определяющие приоритетность потребностей, целей, ценностей личности при построении образовательного процесса;

– теория педагогического моделирования (Б.А. Глинский, И.Б. Новик, Н.В. Кузьминой, В.А. Штоф и др.);

- работы Л.Н. Волошиной, связанные с развитием компетентности педагогов дошкольной образовательной организации в области сохранения и укрепления здоровья детей.

**Научная новизна и теоретическая значимость исследования** заключается в том, что уточнены сущность и структура компетентности педагога дошкольной образовательной организации в области укрепления здоровья детей; выделены критерии, показатели и уровни сформированности компетентности педагога дошкольной образовательной организации в области укрепления здоровья детей.

**Практическая значимость исследования** состоит в апробации модели развития компетентности педагогов дошкольной образовательной организации в области сохранения и укрепления здоровья ребёнка. Результаты исследования могут быть использованы в процессе подготовки будущих педагогов ДОО, в системе переподготовки и повышения квалификации педагогов ДОО, в системе непрерывного педагогического образования (на педагогических советах, семинарах-практикумах).

**Методы исследования:** теоретические: анализ научной философской, психологической и педагогической литературы по проблеме исследования;

-эмпирические: педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий, контрольный); тестирование, анкетирование;

- качественный и количественный анализ полученных результатов.

**Опытно-экспериментальной базой исследования** явилось Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад № 10 «Светлячок» г. Старый Оскол, Старооскольского городского округа.

**Апробация исследования.** Результаты данного исследования были представлены:

- на педагогических советах, семинарах, проводимых на базе МБДОУ ДС №10 «Светлячок» г. Старый Оскол ;

- в научных публикациях:

1. «Улучшение качества образования и здоровьесбережения детей дошкольного возраста посредством использования игрофикации при проведении занятий по английскому языку в двигательной деятельности» (журнал «Молодой учёный», 2018г.)

2. «Конспект музыкального занятия с применением здоровьесберегающих технологий» «Путешествие в волшебный лес»(всероссийский сборник «Дошкольное и начальное образование, современные методики и технологии обучения и воспитания», 2018г.)

-конференциях:

1. III Межвузовская студенческая конференция «Инновационные процессы в дошкольном образовании», доклад «Исследование готовности педагогов к реализации здоровьесберегающей функции в дошкольной образовательной организации», апрель 2018г.;

2. 17-я межрегиональная научно-практическая конференция «Актуальные аспекты экологии и здоровья детей: функционально-деятельностный подход», доклад «Формирование качеств здоровьесберегающего поведения у дошкольников»

**Структура работы:** выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы и приложения.

# **ГЛАВА 1. СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПЕДАГОГА В ОБЛАСТИ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ РЕБЁНКА В СОВРЕМЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ**

## **1.1. Теоретические подходы к изучению проблемы развития компетентности педагога в области укрепления здоровья ребёнка в современных исследованиях**

В контексте важнейшей национальной задачи и на основе Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г. N 1155) (далее ФГОС ДО), с учётом Конвенции ООН о правах ребенка, первой задачей современного образования формулируют - охрану и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе их эмоционального благополучия. Её решение состоит в развитии физических качеств дошкольников, в формировании у дошкольников ценностного отношения к своему здоровью, овладении элементарными нормами и правилами здорового образа жизни.

За последнее десятилетие в России количество абсолютно здоровых детей дошкольного возраста снизилось с 24 до 15% , о чем свидетельствует проведенный анализ. Приблизительно 20-27% детей относится к категории часто болеющих. По общепринятым представлениям структура здоровья человека обеспечивается здравоохранением лишь на 10-12%, наследственности принадлежит 18 %, условиям среды - 20 %, а самый большой вклад 50-52% - это образ жизни.

Среди факторов, способных улучшить здоровье населения, особое место отводится физкультурно-оздоровительной деятельности. В современном дошкольном образовании физкультурно-оздоровительная деятельность проявляет себя неотъемлемым компонентом организации жизни детей в целом и развития личности каждого ребенка. При этом

внимание педагогов дошкольных образовательных учреждений акцентируется на использовании целостного потенциала физической культуры. Именно в дошкольном возрасте закладывается фундамент психического и физического здоровья, поэтому дошкольный возраст можно назвать сенситивным и основополагающим в формировании ценностного отношения к здоровью. Именно в этот период ребенку прививаются основы здоровьесберегающего поведения.

Лишь личная убежденность педагога в необходимости вести здоровый образ жизни наилучшим образом проецируется на формирование здоровых привычек у воспитанников. В настоящее время зачастую именно педагог является единственной личностью, которая может привить детям положительное и бережное отношение к собственному здоровью и здоровью окружающих.

Формирование здорового образа жизни у воспитанников дошкольных образовательных организаций является одной из приоритетных задач в работе педагогов. Однако с целью максимального повышения эффективности здоровьесберегающего процесса в дошкольных организациях, необходимо повышать уровень профессиональной компетентности педагогов в вопросах воспитания и обучения дошкольников. На наш взгляд, одним из главных условий сохранения и улучшения здоровья людей является формирование здорового образа жизни с самого раннего возраста, что, соответственно, возможно в рамках семь, медицинских и дошкольных учреждений. А, следовательно, не только медицинские работники, но и педагоги, а вместе с ними и родители, должны активно включаться в работу над этим направлением.

Отметим, что интенсивное развитие функциональных систем организма проходит в дошкольном возрасте, то есть до семи лет. В этот период закладываются основные черты личности. Происходит формирование отношения к себе и окружающим, формируется характер.

Поэтому еще раз подчеркнем важность формирования основ здорового образа жизни именно в период до семи лет.

Глобальное ухудшение состояния окружающей среды, нежелание людей вести здоровый образ жизни, отказавшись от вредных привычек, приводит к росту числа заболеваемости, ухудшению общего физического и психического здоровья людей.

Очень важно именно на этом этапе сформировать у детей представления и практические навыки здорового образа жизни, осознанную потребность в систематических занятиях физической культурой и спортом.

По мнению Л.Н. Волошиной, «сложившаяся проблемная ситуация является следствием недостаточной реализации потенциала спортивных игр в системе физического воспитания дошкольников. Большое разнообразие и широкая направленность спортивных игр и игровых упражнений позволяют не только существенно обогатить двигательный опыт растущего человека, но и сблизить между собой детей разных возрастов, разных социальных групп, интегрировать виды детской деятельности, возродить игровое пространство детства» [19, с. 301].

Педагог должен работать так, чтобы пребывание детей в дошкольном учреждении не наносило ущерба здоровью воспитанников. Актуальным является вопрос о состоянии здоровья педагогических работников, и об их отношении к своему здоровью.

Далеко не каждый педагог дошкольной системы образования, как показывает практика, может быть примером для своих учеников в вопросах здорового образа жизни. Уровень грамотности педагога в вопросах укрепления и сохранения здоровья отражается на эффективности педагогического воздействия. Следовательно, чем выше уровень педагога в данном вопросе, тем больше эффективность воздействия на ребенка.

Можно сделать вывод, основываясь на анализе научной литературы, что в настоящее время формируется теоретико-методологическая основа, которая позволит определять понятие компетентности педагогов

дошкольной образовательной организации в области укрепления здоровья детей, совершенствуется нормативно-правовая база.

Согласно утверждению Л.В. Абдульмановой, М. М. Безруких, Э. М. Казина, С. А. Сенникова, А. Г. Сухарева и др., образовательное учреждение реально становится важнейшим звеном в сохранении здоровья детей. Отправной точкой здоровьесберегающей деятельности современного ДОУ является компетентность педагога в области укрепления здоровья детей в условиях образовательного процесса. Компетентность педагога является технологической основой здоровьесберегающей педагогики, которая выражается совокупностью приемов, методов организации воспитания и форм обучения дошкольников, без ущерба для их здоровья, по мнению Н. К. Смирнова, «являя собой качественную характеристику любой педагогической технологии по критерию ее воздействия на здоровье воспитанников и педагогов» [71, с. 56].

Компетентность педагога дошкольной образовательной организации в области сохранения и укрепления здоровья ребёнка, ее понятия, принципы, содержание исследовали В. С. Безрукова, С. М. Десятов, Н. Б. Захаревич, В. Н. Ирхин, М. Г. Колесникова, Л. Ю. Минеева, и др. О. М. Панюкова рассматривает понятия «здоровьесберегающая педагогическая деятельность» и «здоровьесберегающая деятельность».

По мнению автора «здоровьесберегающая педагогическая деятельность» - это деятельность, которую осуществляет профессионал, обладающий здоровьесберегающей направленностью, проходящая в образовательных учреждениях. Для достижения результатов данная деятельность должна быть предусмотрена одной или несколькими учебными программами, а также задачами образования и его социальными целями (нравственными, здоровьесберегающими, экономическими, политическими).

«Здоровьесберегающая деятельность» по мнению О. М. Панюковой можно рассматривать как «готовность и способность педагога организовывать педагогический процесс, который направлен на обеспечение

условий физического, психического, социального и духовного комфорта, способствующих сохранению и укреплению здоровья субъектов образовательного процесса, их продуктивной учебно-познавательной и практической деятельности, основанной на культуре здорового образа жизни личности» [3, с. 155].

О. М. Панюкова считает, что педагог является субъектом здоровьесберегающей деятельности, а сама здоровьесберегающая деятельность является значимой составляющей, которая определяет качественную профессиональную педагогическую деятельность.

Все вышесказанное позволяет считать компетентность педагога ДОО в области укрепления здоровья детей частью профессиональной педагогической деятельности, которая направлена на формирование оптимальных условий в педагогическом процессе и позволяет укрепить и сохранить здоровье детей на каждом этапе: на занятиях и свободной деятельности. «Здоровьесберегающая деятельность» по мнению О. М. Панюковой можно рассматривать как «готовность и способность педагога организовывать педагогический процесс, который направлен на обеспечение условий физического, психического, социального и духовного комфорта, способствующих сохранению и укреплению здоровья субъектов образовательного процесса, их продуктивной учебно-познавательной и практической деятельности, основанной на культуре здорового образа жизни личности» [3, с. 155].

О. М. Панюкова считает, что педагог является субъектом здоровьесберегающей деятельности, а сама здоровьесберегающая деятельность является значимой составляющей, которая определяет качественную профессиональную педагогическую деятельность.

От знания педагогом основ здоровьесбережения, важности ведения здорового образа жизни и умения передать эти основы дошкольникам напрямую зависит успех не только формирования здоровой всесторонне развитой личности дошкольника, но и здоровой нации в целом. Поэтому мы

считаем, что в процессе подготовки педагогических кадров особое внимание стоит обратить на формирование здорового образа жизни у будущих педагогов, приучая бережно относиться к собственному здоровью и здоровью окружающих.

Все вышесказанное позволяет считать компетентность педагога ДОО в области укрепления здоровья детей частью профессиональной педагогической деятельности, которая направлена на формирование оптимальных условий в педагогическом процессе и позволяет укрепить и сохранить здоровье детей на каждом этапе: на занятиях и свободной деятельности.

Сформированность компетентности педагога дошкольного учреждения в области укрепления здоровья ребёнка определяется набором принципов и требований. Анализ исследований Л. Ю. Минеевой, Е. М. Мининой, Л. С. Нагавкиной, О. М. Панюковой, Н. В. Третьяковой, Л. Г. Татарниковой, Л. Ф. Тихомировой, показал, что авторы рассматривают принципы компетентности педагога в области укрепления здоровья детей как научно обоснованные, обобщенные требования, неукоснительное выполнение которых способствует созданию условий для сохранения здоровья детей. На основе анализа работ указанных авторов выявлены следующие принципы компетентности педагога в области укрепления здоровья детей: принцип системности, принцип природосообразности, принцип научности, принцип комплексности, принцип компетентностной ответственности.

Таблица

Принципы компетентности педагога дошкольной образовательной организации в области укрепления здоровья детей

№	Принципы	Содержание
---	----------	------------

1	Принцип системности	компетентность педагога в области укрепления здоровья ребёнка, представляя собой самостоятельное явление, находится в тесной связи с социальным и экономическим развитием, запросами общества, функционированием и развитием конкретного ДОУ. Цель, содержание, условия, средства, результат компетентности педагога в области укрепления здоровья детей находятся в сложных связях и взаимодействиях. Специальным способом как регулирования связей, между элементами, так и изменений самих элементов компетентности педагога в области укрепления здоровья детей является управление, которое включает постановку цели, выбор средств, контроль, коррекцию и анализ результатов
2	Принцип природосообразности	подразумевает учет возрастных и индивидуальных психофизиологических особенностей детей; ориентирует педагога на конкретного ребенка с его потребностями, способностями, интересами, ценностными ориентациями; диктует необходимость изучения состояния здоровья ребенка, диагностики и комплексной оценки влияния факторов риска на здоровье каждого ребенка, организации здоровьесберегающей работы по профилактике неблагоприятного воздействия факторов риска. Основным условием реализации данного принципа является гигиеническое нормирование условий воспитания и обучения в соответствии с СанПиН 2.4.1.1249-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных учреждений»
3	Принцип научности	предусматривает проектирование, осуществление и анализ результатов здоровьесберегающей деятельности педагога на основе применения достижений фундаментальных научных исследований в философии, экологии, педагогике, психологии, медицине, социологии, антропологии и др. Компетентность педагога в области укрепления здоровья ребёнка включает анализ и использование опыта, концептуальность, прогностичность и другие качества, представляет собой синтез достижений науки и практики, и т.д.

4	Принцип комплексности	обеспечивается многофакторностью и содержательным разнообразием процесса укрепления здоровья воспитанников, позволяющий, в свою очередь, компетентность педагога в области укрепления здоровья ребёнка как неотъемлемый компонент образовательного процесса; предполагает тесное взаимодействие педагога с медицинским, психологом и другими узкими специалистами ДОУ
5	Принцип компетентностной ответственности	определяет в качестве основного условия эффективной здоровьесберегающей деятельности педагога наличие здоровьесберегающих знаний, владение методами, приемами и средствами сохранения и укрепления здоровья детей в процессе обучения и воспитания, проведения экспертизы эффективности их применения на занятии со здоровьесберегающих позиций, ответственного отношения к сохранению и укреплению здоровья детей в условиях образовательного процесса

Следует отметить, что данные принципы определяют общие ориентиры компетентности педагога ДОО в области укрепления здоровья ребёнка, на основе которых конкретизируются требования к ней.

Г. К. Зайцев, М. Г. Колесникова, Л. Ф. Тихомирова рассматривают требования к компетентности педагога в области укрепления здоровья ребёнка с позиции удовлетворения доминирующих потребностей ребенка, которые способствуют его гармоничному развитию. Удовлетворить физиологические потребности, которые являются базовой основой жизнедеятельности детей, позволяет обеспечение санитарно-гигиенических условий, посредством профилактических приемов, позволяющих увеличить двигательную активность и снизить уровень эмоционального напряжения детей на занятиях.

Физическая и психологическая потребность в безопасности удовлетворяется с помощью индивидуально-дифференцированного подхода в обучении. Создание благоприятного психологического климата, а также ситуаций успеха и применение критериально-ориентировочной системы оценивания позволяет создать условия психологической безопасности.

Потребность детей в общении реализуется посредством взаимодействия ребенка и педагога, которая выражается готовностью к совместному поиску истины.

Содействие педагога становлению таких личностных качеств ребенка, как формирование внутренней мотивации, позитивной самооценки, освоение способов деятельности и умения адекватно реагировать в ситуациях выбора, обеспечивает удовлетворение потребности в самоактуализации и уважении к самому себе.

Необходимость пропедевтики основ здоровьесформирующей компетентности важна как у педагогов, так и у родителей, а со временем – и у самих дошкольников, что прописано в ФГОС ДОО. А своевременное систематизированное просвещение педагогов как будущих, так и опытных, трансляция новых форм и методов, формирование здорового образа жизни поможет вовремя и целостно мотивировать педагогов к ответственному, осознанному отношению в воспитании здоровых привычек у дошкольников с применением здоровьесберегающих технологий, основательно повысить качество работы по физкультурно – оздоровительному направлению, что обеспечит взаимодействие педагогов с медицинскими работниками и родителями по данной проблеме.

Компетентность педагога ДОО в области укрепления здоровья ребёнка кроме цели, средств и результата, характеризуется процессом развития. По мнению И. А. Зимней, данный процесс включает совокупность разнообразных действий ее субъекта (то есть педагога).

По мнению Л. И. Уткиной компетентность педагога в области укрепления здоровья ребёнка необходимо рассматривать в аспекте действий, выполняемых педагогом, относительно расположения действий во времени, последовательности и продолжительности.

И. В. Плющом определены следующие фазы проектирования деятельности педагога направленной на укрепление здоровья детей в условиях реализации компетентностного подхода:

1) фаза в результате которой является модель создаваемой системы, план реализации – фаза проектирования;

2) фаза непосредственной реализации системы – фаза технологическая;

3) фаза оценки реализованной системы – фаза рефлексивная.

Не противоречит данной позиции мнение И. Ф. Исаева, А. И. Мищенко, В. А. Слостенина, Е. Н. Шиянова. Они считают, что решение педагогической задачи осуществляется в цикле «мыслить - действовать - мыслить» и это совпадает с компонентами педагогической деятельности. Учитывая вышесказанное, структура компетентности педагога ДОУ педагога в области укрепления здоровья ребёнка, представлена следующими компонентами:

- проектировочным компонентом,

- организационным компонентом,

- рефлексивным компонентом.

Проектировочный компонент направлен на укрепление здоровья воспитанников. Он включает: целеполагание, планирование, конструирование и выбор действий. Все этапы направлены на достижение оптимального здоровьесберегающего результата.

Л. Ю. Минеева, Л. Г. Татарникова и др. утверждают, что на данном этапе:

- собираются и уточняются данные о состоянии здоровья детей;

- проходит анализ результатов своей здоровьесберегающей деятельности на занятиях, которые уже состоялись;

- определяются цели и задачи здоровьесберегающих процедур, которые непротиворечат целям и задачам деятельности ДОУ и соответствуют возрастным особенностям и индивидуально-типологическим характеристикам детей.

- учитываются требования к организации здоровьесберегающих занятий;

- определяется продолжительность и последовательность этапов, уточняются средства и методы обучения, планируется возможность варьирования в зависимости от ухудшения состояния детей (в том числе снижения уровня их умственной работоспособности) в течение занятия;

- прогнозируется итог деятельности, ожидаемый результат.

Организационный этап характеризуется выполнением непосредственных действий, разработанных на этапе проектирования. Включает реализацию проекта и необходимую корректировку на каждом этапе исполнения, которые зависят от состояния детей.

Результаты исследований В. И. Агаркова, М. М. Безруких, В. А. Вишневого, А. И. Севрук, Н. К. Смирнова, И. Г. Резвых и др. позволили установить, что для реализации компетентного подхода в области укрепления здоровья детей педагог должен:

- обеспечить санитарно-гигиенические условия для проведения занятий (световой режим, проветривание и т. п.);

- поддерживать учебную активность детей в диапазоне 60-80% ;

- мотивировать деятельность детей;

- обеспечить благоприятный эмоциональный климат и создать психологическую безопасность;

- построить деятельность таким образом, чтобы виды деятельности постоянно чередовались и соответствовали данной возрастной группе;

- применить с учетом возрастных особенностей методы дифференциального, личностно-ориентированного, диалогового и др. видов обучения.

- включать в деятельность технические средства, которые не противоречат требованиям СанПиНа;

- контролировать работоспособность детей и их общее состояние;

- уметь оперативно изменять план занятия, ориентируясь на состояние детей;

- спланировать моменты эмоциональной разрядки;

- осуществлять контроль за позой детей и содействовать их чередованию;
- проводить физминутки;
- следить за состоянием детей и своевременно реагировать на утомление;
- своевременно закончить занятие.

Рефлексивный компонент компетентности педагога ДОО в области укрепления здоровья состоит из следующих умений педагога:

- умение анализировать и оценивать собственные действия в процессе создания здоровьесберегающих условий;
- умение сглаживать негативное влияние нагрузки, связанной с учебным расписанием, на работоспособность детей;
- умение переосмыслить средства и логические основания здоровьесберегающей программы.

Рефлексивное видение является необходимым условием для успешной реализации любой деятельности, в том числе и здоровьесберегающей. Оно позволяет видеть целесообразность предпринятых действий.

С. В. Васильева, В. А. Вишневецкий и др. благодаря своим исследованиям определили действия данного компонента, которые необходимо реализовывать педагогу в рамках компонента:

- анализировать цели и задач занятия;
- выявлять правильность выбора средств и методов относительно поставленных целей и задач занятий;
- оценивать свое поведение и действия на уроках и сопоставлять их со здоровьесберегающей позицией;
- уточнять пути самосовершенствования педагогического мастерства в области сохранения здоровья детей.

Выводы об эффективности здоровьесберегающей деятельности делаются по завершению занятий. Педагог сравнивает проект и

непосредственную реализацию проекта. Правильность выводов напрямую зависит от способности к рефлексивной деятельности.

Выраженность и развитость всех компонентов является необходимым условием сформированности у педагогов ДОО компетентности в области укрепления здоровья детей.

Педагог, владея современными педагогическими знаниями, в тесном взаимодействии с воспитанниками, их родителями, медработниками, совместно с коллегами планирует свою деятельность, учитывая приоритеты укрепления здоровья всех участников данного педагогического процесса.

С. О. Филиппова определила требования к деятельности педагога, которые необходимы для физического воспитания дошкольников. Они в свою очередь характеризуют компетентность педагога[12]:  
– педагог должен знать программу, в соответствии с которой реализуется на практике физическое развитие детей (знание цели, поставленных задач, ожидаемые результаты);

– педагогу необходимо проводить постоянную диагностику физического состояния детей в соответствии с принятой программой, реализуемой в дошкольном учреждении;

– педагог должен знать особенности состояния здоровья детей и уметь спланировать занятия в соответствии с физическими особенностями детей;

– при разработке занятий с воспитанниками, педагог должен применять методические материалы, которые рекомендованы органами образования (российскими, городскими, районными) и быть адекватными для работы с дошкольниками;

– при проведении физкультурного занятия у педагога должен быть план занятия, основанный на методических материалах;

– педагог формирует представления у детей о эстетике и гигиене посредством физических упражнений, поэтому должен образцово показывать

упражнения, одежда должна соответствовать предъявляемым требованиям к выполнению такого рода деятельности;

– должен понимать, что воспитание нравственных качеств у детей возможно посредством использования средств физической культуры;

– должен контролировать физическую нагрузку детей, основываясь на внешних признаках утомления;

– педагог должен обеспечить безопасность детей;

– должен уметь оказать первую медицинскую помощь ребенку при необходимости;

– уметь спланировать, провести и проанализировать физкультурно-оздоровительные мероприятия в течении дня (утренняя гимнастика, подвижные игры между занятиями, физкультминутка, бодрящая гимнастика);

– также должен уметь спланировать, провести и проанализировать физкультурно-массовую работу в группе (физкультурные досуги, физкультурные праздники и т. п.);

– должен создать условия для самостоятельной двигательной деятельности детей в группе и на прогулке;

– педагог должен проинформировать родителей об уровне физического состояния детей;

– педагог должен стремиться к самообразованию;

– педагог дошкольного образования должен иметь индивидуальную траекторию профессионального развития;

– использовать современные и активные методы и формы повышения профессиональной квалификации.

Современное развитие общества, появление новых технологий, способствует расширению информационного потока и обуславливает необходимость постоянного самообразования и самосовершенствования педагога на протяжении всей жизни. Важное условие - обеспечение

мотивации, способствующей развитию у педагога ДОО интереса к самообразованию.

Педагоги не стремящиеся к самообразованию, подвержены определенному стереотипу, пытаясь решить возникшую педагогическую задачу они с трудом находят на неё ответ, так как пытаются решить её посредством конкретных инструкции в методической литературе. Таким образом, мышление не находит новых форм, методов и средств решения возникшей проблемы.

Эффективным способом достижения этой цели выступает развитие компетентности педагогов дошкольного образования в области укрепления здоровья ребёнка в условиях непрерывного профессионального образования. Таким образом, развитие компетентности педагога в области укрепления здоровья является важнейшей частью управленческой работы ДОО. Поэтому необходимо проводить соответствующую работу по развитию педагогов в данной области. Данная работа позволит не только улучшить компетентность педагогов ДОО, но и положительно скажется на укреплении и сохранении здоровья детей дошкольного возраста.

## **1.2. Компетентность педагогов в области сохранения и укрепления здоровья ребёнка: сущность, структура**

Компетентностный подход в последнее десятилетие, как известно, рассматривается как один из ключевых подходов в современных образовательных системах на уровнях общего и профессионального образования.

Понятие «профессиональная компетентность» в настоящее время рассматривается в работах разных ученых и специалистов. Единого мнения в определении данного понятия не существует.

Обладать компетентностью значит иметь определенные знания, определенную характеристику, быть осведомленным в чем-либо; обладать

компетенцией – значит обладать определенными возможностями в какой-либо сфере. Понятие компетенции относится к области умений, а не знаний. В этом отношении компетенция предстает как общая способность, основанная на знаниях, опыте, ценностях, склонностях, которые приобретены благодаря обучению.

Изучением профессиональной компетентности педагога занимались многие исследователи: Ю.К. Бабанский, Б.Г. Ананьев, Т.И. Шамова и другие. В работах этих исследователей раскрыты следующие аспекты педагогической компетентности:

- управленческий аспект: как педагог анализирует, планирует, организует, контролирует, регулирует учебный процесс взаимоотношения с воспитанниками;

- психологический аспект: как влияет личность педагога на детей, как педагог учитывает индивидуальные способности воспитанников;

- педагогический аспект: с помощью каких форм и методов воспитатель осуществляет воспитание и обучение дошкольников.

В.Г. Суходольский отмечает, что профессиональная компетентность педагога – это «способность к эффективному выполнению профессиональной деятельности, определяемой требованиями должности, базирующейся на фундаментальном научном образовании и эмоционально-ценностном отношении к педагогической деятельности. Она предполагает владение профессионально значимыми установками и личностными качествами, теоретическим знаниями, профессиональными умениями и навыками» [61, с. 74].

А.К. Маркова в качестве одной из важнейших составляющих профкомпетентности называет способность самостоятельно приобретать новые знания и умения, а также использовать их в практической деятельности.

По мнению Н.П. Дмитриевой, «базовым является представление о профессиональной компетентности, где главным элементом в структуре

качества является опыт выполнения социальных ролей и функций, обеспечивающий деятельностно-творческий аспект профессиональной деятельности педагога ДОО» [27, с. 147].

Под компетентностным подходом в развитии компетентности педагогов дошкольных образовательных организаций в области укрепления здоровья ребёнка, исследователи выделяют единую систему определения целей, отбора содержания, организационного, технологического обеспечения процесса самообразования педагога, гарантирующие высокий уровень и результативность профессиональной деятельности педагогов дошкольных образовательных организаций. Применение компетентностного подхода позволяет выстраивать содержание образования в соответствии с поставленной целью.

В данном исследовании будем придерживаться точки зрения А. А. Вербицкого, который определяет компетентность как «реализованную систему компетенций, интегральную, проявленную в деятельности, характеристику личности профессионала, определяющую успех дела и ответственность за ее результаты» [9, с. 67]. Профессиональную компетентность педагогов в области укрепления здоровья дошкольников можно рассматривать как систему компетенций, интегральную характеристику личности педагога, проявляемую в способности профессионально решать проблемы и типичные задачи, связанные с организацией и осуществлением физкультурно-оздоровительной деятельности, представлять последствия своей деятельности и нести ответственность за них.

Авторами разрабатываются дорожные карты организационно-методического сопровождения по совершенствованию здоровьесберегающей компетентности у педагогов дошкольной образовательной организации; авторские теоретико-практические курсы, способствующие формированию здоровьесберегающей компетентности у будущих педагогов (Леван Т.Н., 2013); магистерская программа «Управление здоровьесбережением и

безопасностью жизнедеятельности в образовании» (Белоусова Н.А., 2015); модели управления формированием здоровьесберегающей компетентности будущих учителей в высших учебных заведениях (Лобачев В.В., 2006; Шатрова Е.А., 2012; Казин Э.М. с соавт., 2013; Карабаева С.И., 2014; Ландо О.А., 2015); алгоритмы формирования системы здоровьесбережения в дошкольных образовательных организациях (Ошкина А.А., 2010; Сайфиева С.С., 2014).

В работе О. А. Ландо (2015) предложена модель управления формированием здоровьесберегающей компетентности будущих педагогов [12, с. 65].

В основе процесса управления сформированности здоровьесберегающей компетентности у студентов педагогических вузов, автор предлагает решение ряда задач:

- сформировать у студентов педагогических вузов мотивацию, которая бы позволила усвоить здоровьесберегающие компетентности;
- обеспечить методическими, дидактическими и технологическими условиями для овладения будущими учителями здоровьесберегающей компетентностью;
- развить у студентов навыки самоконтроля, самооценки и рефлексии;

Содержательный компонент модели характеризуется конкретным содержательным наполнением курса дисциплин, а также профессиональных модулей, которые дополнены профессиональными компетенциями, которые в свою очередь направлены на формирование здоровьесберегающей компетентности будущих педагогов.

Организация и выполнение решений, которая включает в себя инструктаж педагогов, организацию текущих занятий и контроль их исполнения, является составляющей учебно- технологического компонента

Немаловажным в модели О.А. Ландо (2015) обозначен результативный компонент, «который содержит критерии здоровьесберегающей компетентности будущих специалистов дошкольного образования

(мотивацию к здоровьесберегающей деятельности, готовность и способность к овладению теоретическими аспектами здоровьесбережения, активность в применении знаний по здоровьесбережению в практической деятельности, способность проектирования здоровьесберегающей модели поведения, оценивание и регуляцию собственного состояния и состояния других людей), диагностическими методиками с применением методов математической обработки результатов»[44, с.125].

Принципиальным, на наш взгляд, является подход, предложенный Т.Н. Леваном (2013), раскрывающий связь формирования здоровьесберегающей компетентности у будущих педагогов с понятием медиаграмотности. К последней, автор апеллирует через понятие «информационная культура», т.е. способность человека реализовывать потребность в информации: осознание информации как одного из жизненных ресурсов, позволяющих решить любую задачу, способность искать, получать, грамотно интерпретировать и эффективно применять информацию, поступающую из различных источников, умение выбирать наиболее подходящий источник и критически оценивать сообщение. Безусловно, информационная культура не может рассматриваться вне контекста общей культуры личности [17, с. 76].

Здесь, описывая актуальность проблемы профессиональной подготовки педагогов к формированию информационной культуры и медиаграмотности обучающихся в контексте информатизации образования, автор демонстрирует средство повышения их здоровьесберегающей компетентности через разработку и внедрение в образовательный процесс педагогического вуза элективной дисциплины «Медиаграмотность и здоровье».

С.В. Божедомова предложила следующие компоненты здоровьесберегающей компетентности:

- *целевой компонент* готовности представлен необходимыми условиями для эффективной подготовки будущего педагога к использованию

здоровьесберегающих технологий: целенаправленное знакомство с отдельными теоретическими положениями здоровьесбережения и т.д.;

*мотивационный компонент* готовности предполагает наличие собственных интересов к получению информации о здоровьесберегающих технологиях;

*содержательный компонент* готовности составляет интеграция психолого-педагогических и методических знаний, наиболее важными из которых являются знания: о целях и задачах здоровьесберегающей организации учебного процесса, об актуальности и сущности здоровьесберегающих технологий, о содержании здоровьесберегающей деятельности, о специфике деятельности учителя в процессе использования здоровьесберегающих технологий и т.д.;

*операционный компонент*, который включает в себя умения, обеспечивающие эффективное использование здоровьесберегающих технологий;

*результативный компонент* готовности включает в себя целенаправленные устремления и умения совершенствовать свои возможности, вносить элементы творчества;

*оценочный компонент* определяет устойчивость сформированных позиций, положительное отношение к собственной деятельности, основанной на сотрудничестве и направленной на использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе [14, с. 65].

Теоретическую значимость, на наш взгляд, имеют результаты исследования В.В. Лобачева (2006), указывающего, что основой организации процесса формирования здоровьесберегающей компетенции является психолого-педагогическое диагностирование критериев и уровней сформированной здоровьесберегающей компетенции. При этом критериями сформированными являются знания, умения и навыки, отношение к здоровью, здоровьесберегающее поведение. В качестве уровней сформированной здоровьесберегающей компетенции автор выделяет:

потребительский (низкий), профессионально-направленный (средний), и ценностно-смысловой (высокий).

В исследовании А.С. Москалевой (2010), под готовностью педагога к развитию здоровьесберегающей компетентности учащихся понимается «интегральное качество личности, основанное на признании здоровья одной из базовых ценностей общества, которая охватывает систему мотивов здоровьесберегающей деятельности, качества личности, знания и умения, позволяющие ей мобилизоваться на эту деятельность» [1, с.98].

К основным компонентам готовности педагога к развитию здоровьесберегающей компетентности у обучающихся автор относит:

- аксиологический компонент,
- когнитивный компонент,
- деятельностный компонент,
- управленческий компонент.

*Аксиологический* компонент - система ценностей личности, которая мотивирует педагога к дальнейшему развитию здоровьесберегающей компетентности учащихся и способствует формированию позитивного отношения к ней.

*Когнитивный компонент*, отвечает за формирование системы необходимых знаний о теоретических основах и методических основах здоровьесберегающей компетентности обучающихся.

*Деятельностный компонент*, направлен на овладение умениями здоровьесберегающей компетентности и формирование необходимых для нее качеств личности.

*Управленческий компонент*, предполагает развитие умений педагога планировать, организовывать, прогнозировать, контролировать, анализировать, а также осуществлять рефлекссию своей деятельности в развитии здоровьесберегающей компетентности обучающихся [15, с. 54].

Если мы говорим о профессионализме педагога, его зрелости, то можно отметить следующие виды профессиональной компетенции: личностную

компетенцию, социальную, специальную, и индивидуальную компетенцию. Можно провести параллели относительно здоровьесберегающего обучения. Например: специальная компетентность – соответствует высокому профессиональному уровню и затрагивает всех участников; социальная компетентность выражается в способах совместной работы всех членов образовательного процесса, которые участвуют в данном процессе на всех уровнях; личностная компетенция – в рамках здоровьесберегающей компетенции выражается во владении доступными способами, которые способствуют саморазвитию в указанной области и способствуют развитию своих подопечных; индивидуальная компетентность рассматривается нами как готовность педагога к внедрению данных технологий, знанием приемов саморегуляции поведения, постоянная готовность самосовершенствоваться, наличие желания повышать свою квалификацию в данном вопросе, находить нетривиальные пути решения.

Отметим, что ключевой момент в приобретении здоровьесберегающей компетенции все же - необходимость самостоятельного поиска решений и дальнейшего использования приобретенных знаний в практической деятельности: в формировании, развитии, коррекции здоровьесберегающей направленности для всех участников.

Если говорить о модели компетентности педагога в области здоровьесберегающих технологий, то возможно представить данную модель состоящую из предложенных компонентов:

- заинтересованность педагога организовать свою деятельность в соответствии с здоровьесберегающей позицией, которая будет способствовать ЗОЖ. Отнесем данную компетенцию к ценностно-мотивационной компетенции;

- знание закономерностей в области развития и сохранения здоровья, то есть обладание системой знаний. Соотнесем данную компетенцию с когнитивной компетенцией.

- непосредственное владение технологиями, специальными моделями поведения, которые можно применять в ДОУ. Данную компетенцию соотнесем с операционально-технологической компетенцией.

В исследовании С.И. Карабаевой, обоснована актуальность проблемы, определяющаяся зависимостью снижения уровня здоровья детей и неготовностью педагогов к осуществлению профессиональной деятельности на основе здоровьесберегающих принципов. Такие исследователи как, И.А. Зимняя (23), О.Е. Лебедев (34), А.К. Маркова (35), А.В. Хуторской (60) считают, что образование в настоящее время должно не увеличивать информированность человека в предметных областях, а способствовать ориентированности его в новых ситуациях профессиональной, общественной и личной жизни, т. е. формировать ключевые компетенции.

Л. Н. Атнахова, И. А. Зимняя, В. А. Сластёнин в структуре профессиональной компетентности выделяют следующие компоненты: когнитивный, деятельностный, профессионально-личностный (и др.)

Итак, компетентность педагога в области укрепления здоровья ребёнка понятие динамическое, полиаспектное и многогранное, его содержание корректируется в соответствии с экономико-политическими изменениями, происходящими в обществе, и процессами модернизации в сфере образования [18, с. 76].

Н.В. Шушарина отмечает, «руководителю ДОО необходимо найти те рычаги, с помощью которых можно преодолеть такие негативные явления, как формализм и пассивность многих педагогов. Главными из этих рычагов являются активизация человеческого фактора в просвещении, развитие творческого потенциала педагогов и педагогических коллективов, в данном случае дошкольных организации» [90, с. 257].

В заключение данного пункта главы, считаем необходимым отметить «обратную» сторону - как результат реализации компетентности педагога направлен на него самого.

### **1.3 Модель развития компетентности педагогов в области укрепления здоровья ребёнка**

На основе теоретического анализа создана модель развития компетентности педагогов дошкольного образования в области укрепления здоровья ребёнка. Представленная модель определяет цель, условия, принципы и механизмы развития компетентности педагогов в области укрепления здоровья ребёнка. Создать условия для практической отработки здоровьесберегающих умений и навыков и развития необходимых качеств личности педагога; подобрать комплекс форм, методов, технологий, средств, которые необходимы для развития компетентности педагога в области укрепления здоровья ребёнка, деятельности и особенности организации образовательной деятельности детей дошкольного возраста», т. к. понимание психофизиологических основ развития детей позволяет варьировать методики и технологии обучения, а значит, наиболее эффективно выстраивать педагогический процесс.

Для решения поставленных задач мы воспользовались методом моделирования. В педагогической науке метод моделирования обоснован в трудах В.Г. Афанасьева, В.А. Веникова, Б.А. Глинского, И.Б. Новик, В.А. Штофф и др. Основным понятием метода моделирования является модель.

Изучение литературы показало, что существуют различные теоретические модели, касающиеся формирования готовности педагогов к осуществлению здоровьесберегающей деятельности и формирования здоровьесберегающей компетентности (Л.П. Вашлаева, О.А. Клестова, И.В. Патрушева, Е.А. Шатрова и др.), специфика нашей модели заключается в том, что она построена с точки зрения развития компетентности педагогов дошкольного образования в области укрепления здоровья детей и учитывает потенциал образовательной организации.

На основании анализа научной литературы и изучения опыта здоровьесберегающей деятельности, в качестве основных компонентов

модели развития здоровьесберегающей компетентности педагогов дошкольного образования нами выделены: целее-результативный, критериально-диагностический, процессуально-технологический блоки, каждый из которых несет установленную смысловую и функциональную нагрузку и при этом, воспроизводя исследуемый процесс, его структуру, отношения между элементами, создает возможность в единой системе представить специфику исследуемого процесса (рис. 1).

Исследование основывалось на системном подходе.

Системный подход ориентирован на выделение системообразующих связей и отношений позволяет рассматривать развитие компетентности педагогов в области укрепления здоровья ребёнка как единую систему, в которой весь образовательный процесс организуется на принципах здоровьесбережения.

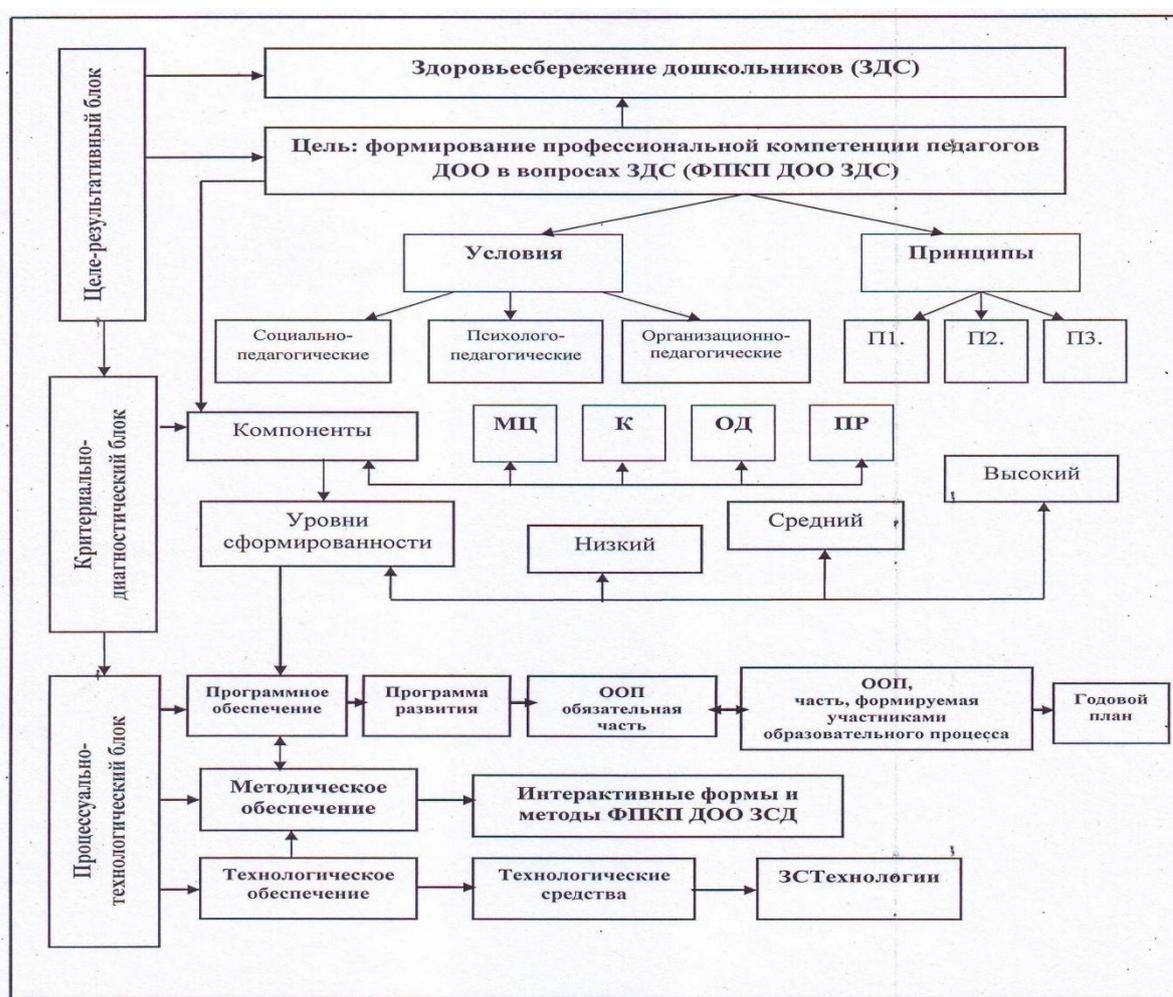
На наш взгляд, современным требованиям подготовки специалиста наиболее полно отвечает личностно-ориентированный подход, раскрытый в трудах Ю.К. Бабанского, Е.Н. Заир-Бек, В.Я. Ляудис, А.К. Марковой, В.А. Петровского, и который является основополагающим в нашей модели. Личностно-ориентированный подход в системе непрерывного образования ориентирован на личность, как основную ценность образовательного процесса, на ее ранее приобретенный опыт; особенности психического склада личности; особенности характера, темперамента, способности. Данный подход предполагает также активное участие самого педагога в освоении здоровьесберегающих технологий, формировании личного опыта здоровьесбережения, который приобретается через постепенное расширение когнитивной сферы и практические действия по здоровьесбережению.

Опираясь на работы Л. С. Выготского, П. Я. Гальперина, А. Н. Леонтьева в спроектированную модель развития компетентности педагогов дошкольного образования в области укрепления здоровья детей был заложен

деятельностный подход, основанный на том, что категория деятельности является фундаментальной для всего процесса обучения.

Аксиологический подход призван акцентировать внимание на ценностно-смысловых аспектах здоровьесберегающей деятельности в образовательном процессе.

Методологические подходы, определяющие направления развития компетентности педагогов в области укрепления здоровья детей дополняют принципы: здоровьесберегающей педагогики, андрагогики, общепедагогические принципы.



Приступим к детальному рассмотрению данной модели. Первый блок модели ФПКП – **целевой**, определяется заказом социума на обеспечение в стенах ДОО здоровьесбережения детей. Реализация целевого блока ориентирована на достижение главной стратегической цели, выступающей

одновременно и результатом – формирование профессиональной компетенции педагога ДОО в сфере ЗСД.

Наиболее важным для достижения цели развития компетентности педагогов в области укрепления здоровья детей является обеспечение нижеследующих **условий и принципов**:

- **социально-педагогические условия:** осознание важности реализации задачи формирования культуры здоровья детей, развитие их физических способностей и качеств;

- **психолого-педагогические:** организация рефлексивной образовательной среды, способствующей осознанию педагогами собственной системы отношений, вызывающих у них потребность в переосмыслении и переоценке профессиональных ориентиров и установок с точки зрения решения задач укрепления здоровья ребёнка; инициирование осознанной активности педагогов в вопросах укрепления здоровья ребёнка;

- **организационно-педагогические:** переход от стихийного к сознательно управляемому и самоуправляемому механизму ФПКП в вопросах укрепления здоровья ребёнка; включение в образовательный процесс педагогов интерактивных форм, методов и технологических приемов ФПКП в данной сфере; направленность процесса подготовки педагогов к реализации сопровождения укрепления здоровья ребёнка.

Во втором блоке – **критериально-диагностическом** обозначены компоненты и критерии ФПКП педагога ДОО в области укрепления здоровья ребёнка

**Инструментарий  
определения степени сформированности профессиональной  
компетентности педагога ДОО в области укрепления здоровья детей**

№ п/п	Компоненты	Критерии (индикаторы качества)	Ба лл на ча ло год	Бал л кон ец года
----------	------------	--------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

			<b>а</b>	
1	Мотивационно-ценностный	1.1. Способность понимания (осмысления) социальной миссии, ценностных установок и перспектив ДОО в области укрепления здоровья ребенка		
		1.2. Определение степени готовности и потребности к профессиональной деятельности, основанной на приоритете целей укрепления здоровья ребенка		
		1.3. Осознание ответственности за результаты собственной компетенции в укреплении здоровья ребенка		
2	Когнитивный	2.1. Знания об особенностях и закономерностях физического и двигательного развития детей дошкольного возраста,		
		2.2. Знания о специфике формирования основ здорового образа жизни у них, формах и технологиях осуществления здоровьесберегающей деятельности в детском саду;		
		2.3. Знание факторов, негативно влияющих на состояние здоровья дошкольников.		
3	Операционно-деятельностный	3.1. Умение проектировать собственную педагогическую деятельность как здоровьесберегающую		
		3.2. Владение методикой формирования основ здорового образа жизни у детей разных возрастных групп;		
		3.3. Способность осуществлять мониторинг физического и двигательного развития дошкольников;		
4	Профессионально-рефлексивный	4.1. Рефлексия собственной здоровьесберегающей деятельности;		
		4.2. Умение видеть перспективы своей деятельности; перестраивать систему жизнедеятельности с учетом состояния здоровья;		
		4.3. Стремление и готовность к личностному и профессиональному совершенствованию.		

Оценивание степени сформированности КП ДОО в области укрепления здоровья ребёнка производится по четырехбалльной шкале:

3 баллам соответствует ярко выраженный индикатор качества (отображенный в способности, готовности, владении, управлении, осуществлении);

2 баллам – выраженность индикатора в недостаточной мере;

1 баллу – минимальный уровень выраженности индикатора;

0 баллов – отсутствие выраженности индикатора [22].

Более того, в данном блоке определены **уровни выраженности сформированности ПКП педагога ДОО в области укрепления здоровья ребёнка**

**Критериальная характеристика  
уровней сформированности компетентности педагога в области  
укрепления здоровья ребёнка**

Компоненты	Уровни сформированности компетенции педагогов		
	Высокий от 37 до 54 баллов	Средний от 19 до 36 баллов критерии	Низкий от 0 до 18 баллов
<b>Ценностно-мотивационный</b>	<p>Педагогу свойственны:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- глубокое и осознанное понимание социальной миссии, ценностных установок и перспектив ДОО в области ЗСД;</li> <li>- готовность к самообразованию, самосовершенствованию, самореализации и личностного роста в вопросах ЗСД;</li> <li>- высокая степень осознания потребности совершенствования собственной профессиональной компетенции в сфере ЗСД</li> </ul> <p>Педагог обладает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- глубокими, системными осознанными теоретическими знаниями здоровья, в области ЗСД</li> <li>- возрастных и психофизиологических особенностей детей;</li> <li>- способностью самостоятельно интерпретировать факторы, определяющие ЗСД и механизмы их влияния на здоровье детей.</li> </ul>	<p>Педагогу свойственна недостаточная степень: осознанного понимания социальной миссии, ценностных установок и перспектив ДОО в области ЗСД;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- готовности к самообразованию, самосовершенствованию, самореализации и личностного роста в вопросах ЗСД;</li> <li>- понимания потребности совершенствования собственной профессиональной компетенции в сфере ЗСД.</li> </ul> <p>Педагогу свойственны:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- недостаточная степень глубины, осознанности и систематичности теоретических знаний в области здоровья, возрастных психофизиологических особенностей детей;</li> <li>- способность к частичной интерпретации факторов, определяющих ЗСД и механизмов их влияния на здоровье детей.</li> </ul>	<p>Педагогу свойственны:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- низкая осознанность значимости здоровья в индивидуальной иерархии ценностей педагога;</li> <li>- несформированность мотивации сохранения и укрепления здоровья детей;</li> <li>- непонимание педагогом важности и необходимости ЗС деятельности в системе образовательной работы в ДОО;</li> <li>- неготовность к формированию профессиональной компетентности педагогу свойственны:</li> <li>- поверхностные, бессистемные, разрозненные теоретические знания в области здоровья, ЗСД и возрастных психофизиологических особенностей детей;</li> <li>- несформированность способности факторов, определяющих ЗСД и механизмов их влияния на здоровье детей</li> </ul>

<b>процессуально-деятельностный</b>	Педагог проявляет способность: - управлять процессом ЗСД на основе принципа интеграции деятельности субъектов образовательного процесса (детей, педагогов и специалистов, родителей); - сочетать теорию и практику, методологические и методические составляющие при решении задач и проблем ЗСД, формирования физических способностей и качеств дошкольников; - использовать адекватные средства, способы и технологии, ориентированные на ЗСД	Педагог затрудняется: -в управлении процессом на основе принципа интеграции деятельности субъектов образовательного процесса (детей, педагогов и специалистов, родителей); - в сочетании теории и практики, методологических и методических составляющих при решении задач и проблем ЗСД, формирования физических способностей и качеств дошкольников; -в использовании адекватных средств, способов и технологий, ориентированных на ЗСД	Педагогу свойственна неготовность: -к управлению процессом ЗСД на основе принципа интеграции деятельности субъектов образовательного процесса (детей, педагогов специалистов, родителей); - к сочетанию теории и практики, методологических и методических составляющих при решении задач и проблем ЗСД, формирования физических способностей и качеств дошкольников; - к использованию адекватных средств, способов и технологий, ориентированных на ЗСД
<b>Рефлексивно-оценочный</b>	Педагог проявляет способность: - к рефлексии методов современной науки, применяемых в практической деятельности, ориентированных на процесс ЗСД; -к осмыслению и оцениванию собственной педагогической деятельности,	Педагог затрудняется: -в компетентной рефлексии методов современной науки, применяемых в практической деятельности, ориентированных на процесс ЗСД; -в осмыслении и оценивании собственной педагогической деятельности	Педагог не способен: -к анализу и рефлексии методов современной науки, применяемых в практической деятельности, ориентированных на процесс ЗСД; -к адекватному анализу и оценке собственной педагогической деятельности

Переход от одной степени выраженности ПКП в области укрепления здоровья ребёнка к другой характеризуется изменением содержания профессиональных знаний и представлений, совершенствованием профессионально-значимых личностных качеств и способностей для реализации профессиональной деятельности в данной области и его профессиональной позиции как педагога.

В следующем блоке, **процессуально-технологическом**, представлено программно-методическое и технологическое обеспечение

ФПКП педагога ДОО в области укрепления здоровья ребёнка. Перейдем к его описанию.

Одним из главных условий успешности работы в обсуждаемом вопросе является грамотная организация здоровьесберегающего процесса в детском саду, обеспечение его управляемости.

**Управление целесообразно строить на основе выстраивания алгоритма деятельности всех субъектов образовательного процесса ДОО на всех уровнях** (индивидуальном, групповом, на уровне ДО и образовательного социума), который позволит своевременно разрабатывать систему мер, способствующих формированию индивидуального стиля здорового поведения.

**Данный алгоритм предполагает:**

1. Процесс совершенствования собственной компетенции в области укрепления здоровья ребёнка.
2. Реализацию взаимодействия всех участников образовательных отношений в области укрепления здоровья ребёнка 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.
4. Обеспечение эмоционального благополучия каждого ребенка, развитие его положительного самоощущения на основе личностно-ориентированного взаимодействия с ним.
5. Практическую готовность 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.

7. Рациональное сочетание здоровьесберегающих технологий (далее ЗСТ) с учетом особенностей ДОО и личностно-ориентированного подхода к каждому ребенку.

Наиболее важным для достижения цели развития компетентности педагогов в области укрепления здоровья детей является обеспечение нижеследующих **условий и принципов:**

- **социально-педагогические условия:** осознание важности реализации задачи формирования культуры здоровья детей, развитие их физических способностей и качеств;

- **психолого-педагогические:** организация рефлексивной образовательной среды, способствующей осознанию педагогами собственной системы отношений, вызывающих у них потребность в переосмыслении и переоценке профессиональных ориентиров и установок с точки зрения решения задач укрепления здоровья ребёнка; инициирование осознанной активности педагогов в вопросах укрепления здоровья ребёнка;

- **организационно-педагогические:** переход от стихийного к сознательно управляемому и самоуправляемому механизму ФПКП в вопросах укрепления здоровья ребёнка; включение в образовательный процесс педагогов интерактивных форм, методов и технологических приемов ФПКП в данной сфере; направленность процесса подготовки педагогов к реализации сопровождения укрепления здоровья ребёнка.

Во втором блоке – **критериально-диагностическом** обозначены компоненты и критерии ФПКП педагога ДОО в области укрепления здоровья ребёнка

**Инструментарий  
определения степени сформированности профессиональной  
компетентности педагога ДОО в области укрепления здоровья детей**

№ п/п	Компоненты	Критерии (индикаторы качества)	Ба лл	Бал л
----------	------------	--------------------------------	----------	----------

			<b>на ча ло год а</b>	<b>кон ец года</b>
1	Мотивационно-ценностный	1.1. Способность понимания (осмысления) социальной миссии, ценностных установок и перспектив ДОО в области укрепления здоровья ребенка		
		1.2. Определение степени готовности и потребности к профессиональной деятельности, основанной на приоритете целей укрепления здоровья ребенка		
		1.3. Осознание ответственности за результаты собственной компетенции в укреплении здоровья ребенка		
2	Когнитивный	2.1. Знания об особенностях и закономерностях физического и двигательного развития детей дошкольного возраста,		
		2.2. Знания о специфике формирования основ здорового образа жизни у них, формах и технологиях осуществления здоровьесберегающей деятельности в детском саду;		
		2.3. Знание факторов, негативно влияющих на состояние здоровья дошкольников.		
3	Операционально-деятельностный	3.1. Умение проектировать собственную педагогическую деятельность как здоровьесберегающую		
		3.2. Владение методикой формирования основ здорового образа жизни у детей разных возрастных групп;		
		3.3. Способность осуществлять мониторинг физического и двигательного развития дошкольников;		
4	Профессионально-рефлексивный	4.1. Рефлексия собственной здоровьесберегающей деятельности;		
		4.2. Умение видеть перспективы своей деятельности; перестраивать систему жизнедеятельности с учетом состояния здоровья;		
		4.3. Стремление и готовность к личностному и профессиональному совершенствованию.		

Оценивание степени сформированности КП ДОО в области укрепления здоровья ребёнка производится по четырехбалльной шкале:

3 баллам соответствует ярко выраженный индикатор качества (отображенный в способности, готовности, владении, управлении, осуществлении);

2 баллам – выраженность индикатора в недостаточной мере;

1 баллу – минимальный уровень выраженности индикатора;

0 баллов – отсутствие выраженности индикатора [22].

Более того, в данном блоке определены *уровни выраженности сформированности ПКП педагога ДОО в области укрепления здоровья ребёнка*

**Критериальная характеристика  
уровней сформированности компетентности педагога в области  
укрепления здоровья ребёнка**

Компоненты	Уровни сформированности компетенции педагогов		
	Высокий от 37 до 54 баллов	Средний от 19 до 36 баллов критерии	Низкий от 0 до 18 баллов
<b>Ценностно-мотивационный</b>	<p>Педагогу свойственны:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- глубокое и осознанное понимание социальной миссии, ценностных установок и перспектив ДОО в области ЗСД;</li> <li>- готовность к самообразованию, самосовершенствованию, самореализации и личностного роста в вопросах ЗСД;</li> <li>- высокая степень осознания потребности совершенствования собственной профессиональной компетенции в сфере ЗСД</li> </ul> <p>Педагог обладает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- глубокими, системными осознанными теоретическими знаниями здоровья, в области ЗСД</li> <li>- Возрастных и психофизиологических особенностей детей;</li> <li>- способностью самостоятельно интерпретировать факторы, определяющие ЗСД и механизмы их влияния на здоровье детей.</li> </ul>	<p>Педагогу свойственна недостаточная степень: осознанного понимания социальной миссии, ценностных установок и перспектив ДОО в области ЗСД;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- готовности к самообразованию, самосовершенствованию, самореализации и личностного роста в вопросах ЗСД;</li> <li>- понимания потребности совершенствования собственной профессиональной компетенции в сфере ЗСД.</li> </ul> <p>Педагогу свойственны:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- недостаточная степень глубины, осознанности и систематичности теоретических знаний в области здоровья, возрастных и психофизиологических особенностей детей;</li> <li>- способность к частичной интерпретации факторов, определяющих ЗСД и механизмов их влияния на здоровье детей.</li> </ul>	<p>Педагогу свойственны:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- низкая осознанность значимости здоровья в индивидуальной иерархии ценностей педагога;</li> <li>- несформированность мотивации сохранения и укрепления здоровья детей;</li> <li>- непонимание педагогом важности и необходимости ЗС деятельности в системе образовательной работы в ДОО;</li> <li>- неготовность к формированию профессиональной компетентности педагогу свойственны:</li> <li>- поверхностные, бессистемные, разрозненные теоретические знания в области здоровья, ЗСД и возрастных психофизиологических особенностей детей;</li> <li>- несформированность способности факторов, определяющих ЗСД и механизмов их влияния на здоровье детей</li> </ul>

<b>процессуально-деятельностный</b>	Педагог проявляет способность: - управлять процессом ЗСД на основе принципа интеграции деятельности субъектов образовательного процесса (детей, педагогов и специалистов, родителей); - сочетать теорию и практику, методологические и методические составляющие при решении задач и проблем ЗСД, формирования физических способностей и качеств дошкольников; - использовать адекватные средства, способы и технологии, ориентированные на ЗСД	Педагог затрудняется: -в управлении процессом на основе принципа интеграции деятельности субъектов образовательного процесса (детей, педагогов и специалистов, родителей); - в сочетании теории и практики, методологических и методических составляющих при решении задач и проблем ЗСД, формирования физических способностей и качеств дошкольников; -в использовании адекватных средств, способов и технологий, ориентированных на ЗСД	Педагогу свойственна неготовность: -к управлению процессом ЗСД на основе принципа интеграции деятельности субъектов образовательного процесса (детей, педагогов специалистов, родителей); - к сочетанию теории и практики, методологических и методических составляющих при решении задач и проблем ЗСД, формирования физических способностей и качеств дошкольников; - к использованию адекватных средств, способов и технологий, ориентированных на ЗСД
<b>Рефлексивно-оценочный</b>	Педагог проявляет способность: - к рефлексии методов современной науки, применяемых в практической деятельности, ориентированных на процесс ЗСД; -к осмыслению и оцениванию собственной педагогической деятельности,	Педагог затрудняется: -в компетентной рефлексии методов современной науки, применяемых в практической деятельности, ориентированных на процесс ЗСД; -в осмыслении и оценивании собственной педагогической деятельности	Педагог не способен: -к анализу и рефлексии методов современной науки, применяемых в практической деятельности, ориентированных на процесс ЗСД; -к адекватному анализу и оценке собственной педагогической деятельности

Переход от одной степени выраженности ПКП в области укрепления здоровья ребёнка к другой характеризуется изменением содержания профессиональных знаний и представлений, совершенствованием профессионально-значимых личностных качеств и способностей для реализации профессиональной деятельности в данной области и его профессиональной позиции как педагога.

В следующем блоке, **процессуально-технологическом**, представлено программно-методическое и технологическое обеспечение

ФПКП педагога ДОО в области укрепления здоровья ребёнка. Перейдем к его описанию.

Одним из главных условий успешности работы в обсуждаемом вопросе является грамотная организация здоровьесберегающего процесса в детском саду, обеспечение его управляемости.

**Управление целесообразно строить на основе выстраивания алгоритма деятельности всех субъектов образовательного процесса ДОО на всех уровнях** (индивидуальном, групповом, на уровне ДО и образовательного социума), который позволит своевременно разрабатывать систему мер, способствующих формированию индивидуального стиля здорового поведения.

**Данный алгоритм предполагает:**

1. Процесс совершенствования собственной компетенции в области укрепления здоровья ребёнка.
2. Реализацию взаимодействия всех участников образовательных отношений в области укрепления здоровья ребёнка 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.
4. Обеспечение эмоционального благополучия каждого ребенка, развитие его положительного самоощущения на основе личностно-ориентированного взаимодействия с ним.
5. Практическую готовность 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.

7. Рациональное сочетание здоровьесберегающих технологий (далее ЗСТ) с учетом особенностей ДОО и личностно-ориентированного подхода к каждому ребенку.

### **Вывод по I главе**

1. Тревожной тенденцией характерной для последних десятилетий является ухудшение состояния здоровья детей в России. Это приводит к объединению усилий системы образования и здравоохранения, направленных на решение данной проблемы. Доминирующую роль в данном процессе играет система образования, которая внедряет здоровьесберегающие технологии.

2. Компетентностный подход, внедряемый в систему образования, является актуальной тенденцией в образовании не только в России. Он позволяет нивелировать противоречия, возникающие между программными требованиями и потребностями личности..

3. Теоретический анализ научно-методической литературы позволил понять значение компетентности педагога дошкольного образования в области здоровьесберегающих технологий. Определить интегративную профессионально-личностную характеристику, которая определяет готовность и способность педагога профессионально осуществлять деятельность и сознательно перестраивать её.

4. Теоретический анализ позволил выделить структурные компоненты компетентности педагогов ДООУ в области здоровьесберегающих технологий, необходимые для успешной реализации. Такими компонентами являются: ценностно-мотивационный, когнитивный, операционно-деятельностный, профессионально-рефлексивный компонент.

5. Понятие «компетентность педагога в области укрепления здоровья ребёнка» является интегративным критерием, который в свою очередь имеет три уровня: репродуктивный, продуктивный, креативный. И является

динамичным показателем. Он же позволяет оценить эффективность здоровьесберегающего процесса у педагогов дошкольного образования, а также является необходимым критерием для качественного мониторинга.

6. Реализация предложенной модели, которая включает в себя: целевой блок, содержательный блок, процессуально-технологический блок, критериально-диагностический блок позволит повысить уровень компетентности педагогов в интересующей нас области. Приступим к детальному рассмотрению данной модели. Первый блок модели ФПКП – **целевой**, определяется заказом социума на обеспечение в стенах ДОО здоровьесбережения детей. Реализация целевого блока ориентирована на достижение главной стратегической цели, выступающей одновременно и результатом – формирование профессиональной компетенции педагога ДОО в сфере ЗСД.

## ГЛАВА II. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПЕДАГОГА В ОБЛАСТИ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ РЕБЁНКА

### 2.1. Диагностика уровня готовности педагогов в области укрепления здоровья ребёнка

В ходе проведённого констатирующего эксперимента была предпринята попытка определения состояния организационно-педагогических условий и уровня компетентности педагогов ДОО в области укрепления здоровья ребёнка.

В исследовании приняли участие 32 педагога, МБДОУ ДС №10 «Светлячок» Старооскольского городского округа. При подборе методик мы ориентировались на то, какие критерии нам необходимо исследовать. По той причине, что в настоящий момент отсутствует единая методика, которая позволила выявить уровень сформированности профессиональной компетентности педагогов дошкольных учреждений в области укрепления здоровья ребёнка.

Сформированность **ценностно-мотивационного** компонента определялась с помощью тестовой методики «Индекс отношения к здоровью» (С. Д. Дерябо и В. А. Ясвин), «Ценностные ориентации» (М. Рокич), адаптированного опросника определения готовности педагогов к повышению квалификации (С. Г. Молчанова), оценки способности к саморазвитию и самообразованию (по В. И. Андрееву).

С помощью указанных выше методик нами изучались следующие показатели сформированности профессиональной компетентности педагогов:

- ценностное отношение к здоровью,
- субъективное отношение человека к здоровью,
- мотивационная готовность педагогов к осуществлению здоровьесберегающей деятельности,

- способность к саморазвитию и самообразованию.

Было выявлено, что у педагогов ведущими являются показатели эмоциональной и поступочной шкал, также отмечается высокое значение когнитивного параметра.

Эти данные свидетельствуют о том, что проблемы укрепления здоровья дошкольников, приобщения к здоровому образу жизни эмоционально значимы для педагогов. Высокие баллы, отражающие готовность педагогов активно следовать принципам здорового образа жизни, продемонстрировали 18,75% респондентов.

В связи с тем, что система ценностных ориентаций определяет содержательную сторону направленности личности и составляет основу ее мировоззрения, было проведено выявление наиболее актуальных жизненных ценностей испытуемых по методике М. Рокича «Ценностные ориентации». Испытуемым для ранжирования предлагался только список терминальных ценностей и анализировался ранг ценности «физическое и психическое здоровье». На первое место его поставили 39% респондентов, у 46,8% опрошенных здоровье входит в первую пятерку.

Особый интерес для исследования представляло изучение **мотивационно-ценностной стороны деятельности педагогов**. С этой целью был использован адаптированный опросник С. Г. Молчанова, позволяющий выявить не только мотивационный компонент компетентности педагогов, но и оценить систему работы в дошкольном учреждении в области укрепления здоровья ребёнка, что является актуальным для исследования. В результате анализа были получены данные которые представлены в таблице.

Таблица 2

Распределение респондентов по уровням сформированности ценностно-мотивационного-компонента на констатирующем этапе эксперимента

Способность к саморазвитию и самообразованию	Высокий	Средний	Низкий
	7,8%	46,87%	45,3%

Анализ результатов показал, что 7,8% - респондентов имеют высокий уровень, 46,87% - средний, 45,3% низкий. Результаты оформили в таблицу.

Таблица 3

## Оценка способности к саморазвитию и самообразованию педагогов

Уровни сформированности ценностно-мотивационного компонента	Констатирующий этап	
	чел	%
репродуктивный	25	78.13
продуктивный	7	21.88
креативный	0	0

Вторая группа диагностических методов была направлена на выявление **КОГНИТИВНОГО КОМПОНЕНТА** компетентности педагогов в области укрепления здоровья ребёнка и включала методику «Индивидуальная концепция здоровья» (Д. Сириес, В. Гавидия) и разработанный нами тест определения сформированности знаний из области укрепления здоровья дошкольников. В результате педагоги были распределены по следующим уровням:

- 25% отнесены к высокому уровню (это педагоги, осознающие необходимость личной активности для поддержания и развития здоровья);
- 32,8% -к среднему уровню (педагоги указали, что здоровье — это отсутствие болезней и идеальное состояние благополучия, однако причину изменения в здоровье усматривают в поведении самого человека);
- 42% имеют низкий уровень (здоровье в большей степени зависит от наследственности и условий жизни, чем личной активности).

С целью определения сформированности знаний педагогов в области укрепления здоровья детей дошкольного возраста нами был разработан тест «Деятельность в ДООУ в области укрепления здоровья детей», в который были включены задания, предполагающие ориентировку респондентов в основных терминах, составляющих основу педагогики направленной на укрепление здоровья дошкольников. Участвующим в эксперименте было предложено

определить, что такое здоровье, здоровый образ жизни, здоровьесберегающие технологии. Кроме того, у респондентов выявлялись знания о методических основах применения технологий укрепления здоровья дошкольников в образовательном процессе. При разработке содержания теста были учтены и требования и положения ФГОС ДО. Анализ данных показал, что 18,7% педагогов владеют знаниями в области укрепления здоровья дошкольников на высоком уровне, 45,3% - на среднем, 35,9% - на низком.

Было выявлено, что низкий уровень сформированности имеют 40,6% педагогов, средний — 37,5%, высокий — 21,9%. Результаты представлены в таблице 4.

Таблица 4

Сформированность когнитивного компонента в области укрепления  
здоровья ребёнка

Уровни сформированности когнитивного компонента	Констатирующий этап	
	чел	%
репродуктивный	16	50
продуктивный	16	50
креативный	0	0

Следующая группа диагностических методов выявляла степень сформированности **профессионально-рефлексивного компонента** компетентности педагогов дошкольного образования в области укрепления здоровья детей, которая оценивалась по степени сформированности у них умений укрепления здоровья детей в образовательном процессе. Для этой цели был использован метод наблюдения, диагностика личностной креативности Е. Е. Туник и измерение уровня рефлексивности по методике А. В. Карпова и В.В.Пономаревой.

Наблюдение за педагогами ДООУ проводилось во время организации совместной деятельности и непосредственно образовательной деятельности с детьми. В качестве экспертов выступали педагоги назначенные приказом

заведущего. При формировании экспертной группы мы ориентировались на такие профессиональные качества специалистов, как компетентность в данной области, заинтересованность, деловитость, объективность, креативность, отсутствие склонности к конформизму, аналитичность. Эксперты оценивали сформированность умений педагогов в области укрепления здоровья детей в практической деятельности на основании следующих параметров:

- соблюдение санитарно-гигиенических требований
- владение методами оценки состояния здоровья ребенка и построение образовательного процесса с учетом психолого-физиологического состояния воспитанников
- использование педагогических средств здоровьесберегающих технологий (физкультминуток, подвижных игр, динамических, музыкальных пауз, оздоровительной гимнастики)
- вариативное использование средств здоровьесберегающих технологий-
- доступность, достоверность информации о здоровье и здоровом образе жизни, связь с повседневной жизнью
- наличие методов, способствующих активизации инициативы, творчества, самопознания у дошкольников- вариативность использования.

Полученные данные позволили сделать вывод о том, что на высоком уровне умения сформированы у 28,1% респондентов, на среднем — у 34,4%, на низком — у 37,5%, что проявлялось: в неумении эффективно и вовремя применять физкультминутки и другие оздоровительные моменты - в отсутствии вариативности методов, предпочтении методов, направленных на репродуктивное воспроизведение материала- в отсутствии инициирования обсуждения, выбора способа действия, проблемных вопросов- в отсутствии своевременного учета психолого-физиологического состояния детей при проведении работы.

Выявление сформированности операционно-деятельностного компонента осуществлялось с помощью наблюдения за педагогами во время

организации ими различных видов детской деятельности с учётом сохранения и укрепления здоровья дошкольников. Исследование данного компонента показало следующие результаты

Распределение респондентов по уровням сформированности операционно-деятельностного компонента на констатирующем этапе эксперимента.

Уровни сформированности операционно-деятельностного компонента	Констатирующий этап	
	чел	%
Репродуктивный	28	87.5
Продуктивный	4	12.5
Креативный	0	0

С целью выявления сформированности профессионально-рефлексивной компонента компетентности педагогов в области укрепления здоровья детей были использованы диагностические методики личностной креативности Е. Е. Туник, измерение уровня рефлексивности по А. В. Карпову и В. В. Пономаревой.

Исследование творческих способностей показало, что у большинства испытуемых они находятся в пределах средних значений (общее значение — 56,2%), низкая креативность отмечена у 23,4%, и только 20,3% опрошенных педагогов могут быть отнесены к творческим личностям. По нашему мнению, полученные данные свидетельствуют о недостаточно развитой креативности у педагогов, что негативно сказывается на способности продуктивно решать профессиональные задачи.

Анализ изучения уровня рефлексивности показал, что количество низкорефлексивных педагогов составляет 17,1%, у 39,06% респондентов отмечен средний уровень развития рефлексивности. Таким образом, полученные данные указывают на то, что педагоги имеют достаточное, но не оптимальное качество развития рефлексивности. Высокоразвитая рефлексивность отмечена у 43,7%, что указывает на важную роль рефлексии

как необходимого профессионального качества для осуществления педагогической деятельности.

Следовательно, на низком уровне она сформирована у 26,6% педагогов, на среднем — у 42,2%, на высоком — у 31,2%.

Распределение респондентов по уровням сформированности профессионально-рефлексивного компонента на констатирующем этапе эксперимента

Уровни сформированности профессионально-рефлексивного компонента	Констатирующий этап	
	чел	%
Репродуктивный	24	75
Продуктивный	8	25
Креативный	0	0

Можно сделать вывод о том, что низкий уровень сформированности профессиональной компетентности имеют 34,4% респондентов, средний — 40,6%, высокий — 25%.

Распределение респондентов по уровням сформированности компетентности на констатирующем этапе эксперимента

Уровни сформированности компетентности педагога в области укрепления здоровья ребёнка	Констатирующий этап	
	чел	%
Репродуктивный	23	71,88
Продуктивный	9	28,13
Креативный	0	0

Анализ деятельности педагогов ДОО в области укрепления здоровья детей дает основание считать, что многие педагоги действительно стараются реализовать данную задачу в образовательном процессе путем использования различных оздоровительных средств и технологий. Однако данный процесс нередко носит бессистемный, неосознанный, а зачастую и формальный характер. Мы же в свою очередь считаем, что необходимо компетентное проектирование и осуществление психолого-педагогического сопровождения укрепления здоровья дошкольников базирующееся на глубоком осознании и учете психофизиологических возможностей и особенностей детей дошкольного возраста, факторов здоровьесохранения,

результатов мониторинга состояния здоровья каждого ребенка, а также выверенном отборе ряда здоровьесберегающих технологий.

Кроме того, мы считаем, что следует уделить особое внимание построению здоровьесберегающего пространства в условиях дошкольной организации, предполагающей: создание высоко гигиеничной, развивающей предметной среды; использование современных средств оздоровительно-профилактической работы; организацию эмоционально-насыщенной, психологически комфортной оздоровительной жизнедеятельности детей; обеспечение максимально возможной двигательной активности детей; профессиональной компетентности педагогов ДОО в сфере укрепления здоровья детей. Считаем, что реализовать такие мероприятия в области укрепления здоровья дошкольного возраста под силу педагогу, обладающему высоким или хотя бы достаточным уровнем профессиональной компетенции в данной сфере. Современная образовательная стратегия ориентирует педагогов на формирование принципиально новых стратегических конструктов образования – компетентностей и компетенций, имеющих отчетливо выраженную практико-ориентированную, деятельностную направленность, с целью действительного обеспечения конкурентоспособности работника.

## **2.2 Апробация модели развития компетентности педагогов в области укрепления здоровья ребёнка**

По результатам констатирующего эксперимента мы провели формирующий эксперимент, целью которого было апробировать модель по развитию компетентности в области укрепления здоровья ребёнка.

Апробация разработанной модели производилась в условиях непрерывного профессионального образования педагогического коллектива через систему методической работы, преследующую цель совершенствования компетентности педагогов в области укрепления здоровья детей. Целенаправленно осуществлялась совершенствование мотивационного-ценностного, когнитивного, профессионально-

рефлексивного компонентов компетентности педагогов в области укрепления здоровья детей, учитывая в содержании подготовки как потребности и ожидания данной образовательной организации, так и индивидуальные запросы и возможности педагогов.

Была создана рабочая группа по разработке программы развития и внесения изменений в ООП ДО МБДОУ ДС №10 «Светлячок» которые заключались в следующем:

-в программу развития был включён портфель проектов «Благополучие нации» целью которого было определено: формирование безопасного здоровьесберегающего поведения субъектов образовательного процесса, через современные активные формы организации их взаимодействия. В данный портфель был включён проект «Организация и функционирование физкультурно-оздоровительной секции «Будущее стартует здесь!» для детей 5-7 лет, родителей (законных представителей) и педагогических работников в МБДОУ ДС № 10 «Светлячок». Требования к результатам по итогам реализации проекта: повышена готовность не менее 70 детей 5-7 лет, 30 педагогов и 30 родителей МБДОУ ДС №10 «Светлячок» к выполнению тестов ВФСК ГТО I ступени.

-в часть формируемую участниками образовательных отношений ООП ДО была внесена парциальная программа «Выходи играть во двор».

-в годовой план учреждения в раздел методическая работа была включена методическая работа с применением интерактивных форм и методов развития компетентности педагогов в области укрепления здоровья ребёнка в рамках которой проведены следующие мероприятия:

Организован был педагогический совет-дискуссия на тему: «Развитие компетентности педагога в области укрепления здоровья ребёнка». Целью данного мероприятия являлось: привлечение внимания дошкольных работников к проблемам укрепления здоровья детей, а также анализ сформированности компетентности педагога в данном вопросе. Вниманию педагогического коллектива были представлены результаты анализа

компетентности педагогов области укрепления здоровья ребёнка. Определённые результаты вызвали несогласие и протест педагогических работников, они высказали мнение, что укрепление здоровья дошкольников давно стало частью педагогической практики, однако при этом не способны в полной мере реализовать в практической работе комплексный подход в области укрепления здоровья детей.

Реакция на представленные результаты говорит о заинтересованности педагогов к вопросам проблемы укрепления здоровья детей, стремление к устранению выявленных недостатков в своей компетентности в вопросе укрепления здоровья ребёнка. Более того выяснилось, что педагоги осознавая важность выявленных проблем, затрудняются в способах их решения. Педагогическим коллективом была озвучена потребность в изучении успешного опыта по организации деятельности в области укрепления здоровья детей, а также необходимость совершенствования уровня собственной компетентности, позволяющего осуществлять данную деятельность на должном уровне. По итогам педагогического совета было решено организовать в ДОО целенаправленную работу, направленную на развитие компетентности педагогов в области укрепления здоровья ребёнка.

Педагоги пришли к пониманию динамичности и взаимосвязанности всех элементов структуры здоровьесберегающей компетентности. Конкретная педагогическая ситуация требует тот или иной вид способностей, определенных личных качеств, педагог должен быть готов к данному виду деятельности.

Для пополнения научных представлений педагогов в годовой план учреждения был разработан и внесён цикл семинаров-практикумов, направленных на формирование у педагогов целостной картины в области укрепления здоровья ребёнка. Каждое занятие предусматривало подготовку педагогических работников: изучение нормативно-правового поля, методической литературы, составление тезисных высказываний, докладов.

Семинар-практикум «Современные проблемы укрепления здоровья детей дошкольного возраста» включал три теоретических и одно практическое занятие. На занятие «Здоровье детей дошкольного возраста в современной трактовке» участники семинара самостоятельно должны были изучить различные подходы к определению «здоровья», русский народный фольклор наиболее точно, отражающий их понимание здоровья. После этого перед педагогами в рамках выступления старшего воспитателя были подведены итоги и сформулированы существующие современные подходы к определению здоровья и его компонентов.

В рамках следующего занятия «Создание условий для укрепления здоровья ребёнка» рассматривались условия, при которых возможно укрепление здоровья ребёнка дошкольного возраста. Педагогами была разработана.

Третье семинарское занятие освещало тему включения здоровьесберегающих технологий в современный образовательный процесс. Приоритетной для обсуждения темой стала: разница традиционных составляющими укрепления здоровья дошкольников и здоровьесберегающими технологиями. Было отмечено, что далеко не все педагоги сразу включились в работу, возникли затруднения при определении различных терминов. Дискуссия на тему реализации нездоровым педагогом здоровьесберегающих технологий, протекала активней, чем предыдущая тема, вопросы собственного здоровья оказались более волнующими для педагогов, были высказаны противоположные точки зрения. Вместе с тем все участвующие высказали мнение: в настоящее время нет полностью здоровых людей и педагогов в том числе, мнения о возможности использования здоровьесберегающих технологий разделились. В итоге педагоги пришли к выводу, что реализация здоровьесберегающих технологий обязательна даже, если у педагога существуют проблемы со здоровьем. В обсуждении вопроса приоритетности задачи укрепления здоровья ребёнка в образовательном процессе, все педагоги сошлись во

мнении о том, что у нездорового ребенка снижена работоспособность, он испытывает высокие перегрузки, что сказывается на его физическом и психическом состоянии. Основное заключение по данному вопросу состояло в обеспечении укрепления здоровья дошкольника в течении всего времени пребывания в учреждении и необходимости развития компетентности педагога в данном направлении.

Так как решение задачи укрепления здоровья ребёнка, осуществляется при участии всего педагогического коллектива, была организован тренинг «Взаимодействие педагогического коллектива в решении задач укрепления здоровья дошкольников», где были рассмотрены функциональные обязанности каждого специалиста и интеграция их усилий в решении задачи.

Решить поставленную задачу можно с помощью коммуникационных, информационных технологий, которые состоят из комплекса специальных мер. Также эффективно использование учебно-методического комплекса, определенных требований и заданий. К методам воздействия можно отнести беседу, лекции, электронные источники информации, учебные фильмы. Отметим высокую эффективность различных методов психоэмоциональной разгрузки.

Формы обучения могут быть: теоретические, практические, контрольно-аттестационные, массовые ит.д. Все формы обучения направлены на овладение компетенцией: освоение научно-практических познаний; понимания сущности процесса, приобретения умений, навыков в правильной организации данной деятельности; способности самостоятельно составлять программы; умения тестировать и выявлять проблемные зоны; проводить консультации заинтересованных; организовывать массовые мероприятия; разработать собственную систему; внедрить разработанную систему в практическую деятельность.

Целенаправленная активизация педагогов через применения активных методов обучения является одним из условий в развитии компетентности педагога в области укрепления здоровья ребёнка. В этой связи

совершенствование компетентности педагогов в области укрепления здоровья ребёнка проходило при использовании активных методов обучения, которые, с одной стороны, способствовали активизации педагогов, осознанию педагогами ценности здоровья и здорового образа жизни, а с другой – решали задачу развития компетентности в области укрепления здоровья ребёнка. Преимущество отдавали формам, способствующим выработке у педагогов активной позиции: дискуссиям, разрешению проблемных ситуаций, «мозговому штурму», деловым играм, коучингу.

При отборе форм работы особый упор был сделан на методы игрового моделирования: деловые и ролевые игры.

Приведём пример на основе содержания одной из проведённых деловых игр. Целью деловой игры «Знатоки здоровьесбережения» являлась систематизация и углубление представлений педагогов о современных технологиях, методах и приемах работы по развитию представлений у дошкольников о здоровом образе жизни, и способствовала формированию, операционно-деятельностного компонента компетентности педагога в области укрепления здоровья ребёнка. Участники игры должны были актуализировать представления о технологиях направленных на укрепление здоровья ребёнка, полученные в результате изучения рекомендованной литературы и обсуждения на теоретических семинарах. вызвала интерес у педагогов, желание более глубоко изучать тему. Следует отметить, что проведённая игра оказалась, эффективна для формирования практических навыков педагогических работников, потому что в ходе игры осуществлялось повышение способности педагогов в отборе методов и приёмов, соответствующих определенным технологиям, что позволит в дальнейшем организовывать образовательный процесс при решении задачи сохранения и укрепления здоровья ребёнка.

Целью деловой игры « Образовательные ресурсы укрепления здоровья ребёнка» явилось изучение особенностей программ дошкольного образования и выявления их особенностей направленных на решение задачи

укрепления здоровья ребёнка. Педагоги должны были проанализировать изученные материалы, обсудить возможности их использования в образовательном процессе, дать ответ на вопрос: «Способствует ли конкретная программа решению задачи укрепления здоровья у детей дошкольного возраста?».

Так, педагоги проанализировали программы «Детство» (авторы: Т.И. Бабаева, А.Г. Гогоберидзе, З.А. Михайлова и др.), «От рождения до школы» (под ред. Н. Е. Вераксы, Т.С. Комаровой, М.А. Васильевой), «Здоровый дошкольник» (автор Ю.Ф. Змановский), «Как воспитать здорового ребенка» (автор В.Г. Алямовская). Педагоги отметили, что в программах ведущие позиции принадлежат формированию культурно-гигиенических навыков, физическому развитию, здоровью. Программы «Детство», «Как воспитать здорового ребенка» решают задачи формирования у детей гигиенической культуры, навыков оказания элементарной помощи, представлений о строении собственного тела, о том, что полезно и вредно для организма, привычки ежедневных физических упражнений. В программах «Детство», «От рождения до школы», «Здоровый дошкольник» задачи поставлены шире, кроме формирования представлений о физическом компоненте здоровья решается задача эмоционального благополучия, социально-нравственного воспитания детей. Отмечено, что положительным моментом, который можно использовать в практике работы дошкольного учреждения в программе «От рождения до школы» является включение в здоровьесберегающий процесс родителей воспитанников. Подводя итог, было отмечено, что в рассмотренных программах решается задача воспитания бережного отношения к своему организму, но не прослеживается работа по формированию представлений у детей о влиянии работы органов и систем, собственного поведения на состояние здоровья.

В практической части участникам мероприятия было предложено самостоятельно попытаться разработать часть ООП ДО формируемую участниками образовательных отношений с учётом укрепления здоровья

детей. В результате предпринятой попытки в вариативную часть включены следующие направления:

- формирование навыка здоровьесберегающего поведения у дошкольников;

- представлена методика формирования осмысленных представлений о здоровом образе жизни, основанная на следующем алгоритме: план – дело – анализ.

- установлена область современных взглядов и подходов определяющая представления, которые позволят ребенку сформировать произвольность поведения, направленного на охрану и укрепление собственного здоровья:

- о влиянии занятий физической культурой на работу организма;

- о факторах травматизма и способах предотвращения;

- об эмоциональных состояниях человека и их влиянии на отношения между людьми.

Формирование навыков у детей по данным направлениям сначала формируются в создаваемых педагогом условиях, в некоторых случаях ситуации носят спонтанный характер, затем эти действия закрепляются и используются в самостоятельной и совместной деятельности взрослого и детей. Правильно организованный режим дня постепенно формирует привычку и здоровый образ жизни становится. Значимым становится способность ребёнка управлять своими эмоциональными состояниями в обычной жизни. В ходе обсуждения проблемы у педагогов возник ряд вопросов, например, «Действительно ребенок может овладеть элементарными навыками укрепления здоровья?», «С какого возраста можно пытаться привить дошкольникам навыки ЗОЖ?», «Какие формы, методы, средства использовать при работе в данном направлении?». Педагогам в помощь было предложено просмотреть и обсудить видеоматериалы образовательных мероприятий, семинар-практикум «Формы и методы работы по формированию здоровьесберегающего двигательного поведения у детей».

В ходе анализа формирования психологического здоровья детей дошкольного возраста, была изучена технология формирования психологического здоровья, разработанная М.Ю. Стожаровой [176].

Для углубления теоретических представлений и развития практических навыков педагогов в области укрепления здоровья ребёнка были организованы видеосалоны с просмотром психологических занятий с дошкольниками на следующие темы: «Организация работы по формированию психологического здоровья детей», «Особенности психологического развития детей дошкольного возраста», «Приёмы обеспечения эмоционального комфорта у дошкольника».

В связи с затруднениями педагогов в освоении форм и методов формирования психологического здоровья дошкольников, из-за недостаточно полного владения ими рефлексией как средством самопознания, методами регуляции своего эмоционального состояния, поведения нами было уделено внимание формированию здоровьесберегающего поведения у самих педагогов, утверждению здоровьесберегающих приоритетов в их жизнедеятельности. С большим успехом прошел психолого-педагогический тренинг «Здоровье: педагог и воспитанник». Цель тренинга: профилактика психического здоровья педагогов, обучение снятию психо-эмоционального напряжения, обсуждение перспектив переноса того, чему научились участники в группе в повседневную жизнь и профессиональную деятельность.

Программа тренингового занятия включала: приветствие «Мои пожелания», упражнения: «Нарисуй свое имя», «Слова, обозначающие чувства», «Общение без слов», «Выражение чувств», «Сочиним сказку», «Приятный сон», «Корзина советов с обменом мнениями», «Мой эмоциональный портрет», рефлексия занятия «Планы на будущее». Во время тренинга создавалась непринужденная атмосфера, поэтому у участников во время обсуждения не было эмоциональной напряженности, скованности, но у педагогов вызывало затруднение исследование своих чувств и их

проявлений. Наибольший интерес вызвал обмен собственными приемами и методами восстановления эмоциональных и физических сил. Участникам было предложено написать несколько собственных рецептов восстановления сил, среди которых они указали занятия спортом, слушание музыки, прогулки, просмотр юмористических передач, любимых художественных фильмов («Любовь и голуби», «Москва слезам не верит», «С первого взгляда» и др.), после этого им были предложены другие возможные приемы восстановления эмоциональных и физических сил.

Итог занятия подтолкнул к выводу о необходимости уделять больше внимания индивидуальному здоровью, использовать предложенные способы поддержания здоровья педагогов, также рассмотрена возможность их применения в работе с дошкольниками. Для педагогов также был проведен семинар-практикум «Использование арт-терапии в работе с дошкольниками».

Таким образом, данная форма работы способствовала развитию внутренней позиции в отношении собственного здоровья и умения соблюдать здоровый образ жизни, появлению стремления заботиться о здоровье других людей, переноса освоенный опыт в профессиональную деятельность.

Учет специфики труда специалистов, установление преобладающих связей в работе воспитателей и специалистов (инструктора по физической культуре, педагога-психолога, музыкального руководителя) сделали необходимым проведение организованной работы с данными категориями. Так, для инструкторов по физической культуре была проведена индивидуальная консультация на тему: «Познавательное развитие ребенка в процессе двигательной деятельности». Содержание консультации нацеливало при формировании двигательных умений и навыков у дошкольников давать представления о влиянии движения на деятельность различных органов, о последствиях неверного выполнения движений, о значимости соблюдения определенных правил для предупреждения травматизма.

С целью совершенствования компетентности педагога-психолога в применении сказкотерапии была проведена консультация «Сказкотерапия в коррекции поведения детей», на которой были рассмотрены подходы О.В. Хухлаевой, О.Е. Хухлаевой, И.В. Вачкова, обсуждались возможности сказкотерапии в коррекции тревожности, агрессивности, страхов, трудностей в общении у детей, рассмотрены примеры сказок О.В. Хухлаевой, О.Е. Хухлаевой «Случай в лесу», «Сказка о Ежике, который хотел, чтобы на него обращали внимание», «Сказка о Зайчике, который обиделся на маму», «Смелый гномик».

С музыкальными руководителями проводилась консультация «Театрализованная игра как средство достижения эмоционального благополучия дошкольника». Были рассмотрены вопросы влияния театрализации на развитие эмоциональной отзывчивости, творческих проявлений, возможности самореализации, раскрыты различные виды театрализованных игр, классификации игровых позиций детей, пути использования театрализованных игр в различных видах деятельности и праздничных мероприятиях.

Необходимость проведения деловой игры «Ярмарка здоровьесберегающих идей» определялась результатами наблюдения и анализа работы здоровьесберегающей деятельности педагогов, которая показала отсутствие систематичности в проведении работы, выборочное использование форм, методов формирования здоровьесберегающего поведения у дошкольников.

Цель игры: сравнительный анализ сложившегося и нового подходов к формированию двигательного поведения у детей дошкольного возраста, совершенствование творческих способностей, аналитических и коммуникативных навыков у педагогов.

Участникам игры было предложено распределиться на группы согласно следующих ролей: консерваторы – сторонники традиционного подхода и сохранения существующей системы работы; новаторы – группа

педагогов, представляющая новый подход к организации здоровьесберегающей деятельности в детском саду (формирование здоровьесберегающего поведения); критики – группа педагогов, подвергающая сомнению все высказанные варианты; эксперты – группа педагогов, дающая обоснованную оценку выдвинутых предложений и выносящая вердикт «отвергнуть» или «принять». Каждая группа отстаивала свой подход и должна была привести не менее 5 аргументов в защиту собственной точки зрения.

Данная деловая игра позволила всесторонне оценить сложившуюся систему работы в области укрепления здоровья детей, увидеть негативные моменты и спроектировать новый подход, который был выработан при принятии решения, что позволило мотивировать педагогов к его практическому внедрению.

После знакомства с методом проектов были организованы ролевые игры «Проектная деятельность в работе с детьми дошкольного возраста» и «Мастер своего дела», способствующие совершенствованию практических умений педагогов в организации воспитательно-образовательного процесса на основе здоровьесберегающих технологий.

На первом этапе ролевой игры «Проектная деятельность в работе с детьми дошкольного возраста» руководитель знакомил участников с целевым назначением и условиями игры, одним из которых являлось создание «детьми» ситуаций, адекватных возрасту (нарушение поведения, вопросы не по теме и др.), о которых участники договариваются заранее.

На втором этапе участники разбиваются на группы (согласно подготовленным проектам), выбирают ведущего, представляющего свой проект.

На третьем этапе каждый играющий выступает в роли «педагога», реализуя свою часть разработанного проекта, и в роли «детей».

На четвертом этапе проводится рефлексия и подведение итогов игры руководителем.

В ролевой игре «Мастер своего дела» участники представляли элементы образовательной деятельности с детьми дошкольного возраста, игра проводилась аналогично предыдущей.

Таким образом, каждый из участников ролевой игры имел возможность выступить в роли «педагога» и «детей», такая ролевая включенность позволила практически применить продукты собственной профессиональной деятельности, проиграть реальные ситуации, с которыми педагог сталкивается на практике, отрефлексировать свои умения.

Проведение данных ролевых игр не только способствовало совершенствованию гносеологического, ценностно-мотивационного компонентов, но и было нацелено на совершенствование готовности педагога к реализации здоровьесберегающих технологий в педагогической деятельности и обеспечивало совершенствование профессионально-рефлексивного компонента.

В работе с детьми дошкольного возраста был реализован ряд проектов: «Кто такой Чистюля?», «Что может мой организм?», «Как стать здоровым и крепким», «Здоровое питание».

На этапе констатирующего эксперимента был выявлен недостаточный уровень развития творческих способностей педагогов, что потребовало включения в систему работы деловой игры «Творческий экспресс». Цель: мобилизация интеллектуальных ресурсов педагогов для поиска и решения творческих задач, активизация потенциальных творческих способностей педагогов для создания банка методических материалов дошкольной организации по формированию здоровьесберегающего поведения у детей дошкольного возраста и их реализации в профессиональной деятельности.

Участникам игры предлагалось совершить педагогический пробег по вопросам деятельности в области укрепления здоровья дошкольников.

В начале игры был использован эвристический прием: поиск ответа на нестандартный вопрос: «Что можно сделать необычного с обыкновенной скакалкой?» Данный прием вызвал удивление у игроков, способствовал

эмоциональному всплеску, развитию воображения, образности мышления, что отвечало поставленным задачам. Варианты ответов были разнообразны: веревка для сушки белья, перевязать коробку с тортом, подарить другу, повесить люстру, буксир (для детской машинки, санок, велосипеда), пояс или ремень для одежды, ручка для открывания шкафов, дверей, наглядное пособие для демонстрации модели времени, поводок для собаки.

Затем «пассажирам» экспресса «машинист» предлагал ряд творческих заданий и игр: составить кроссворд на тему укрепления здоровья ребёнка, сочинить сказку здоровьесберегающего содержания «Сказочная птица Здоровье», проиграть игры: «Чему учит слово» (доступно объяснить здоровьесберегающий смысл пословиц: «Гнев человеку кости сушит и рушит сердце», «Аппетит от больного бежит, а к здоровому катится», «Кто день пропустил зарядку, тот на день постарел», «Жизнь дана на добрые дела»); «Обмен опытом» (домашнее задание – презентация самостоятельно созданной развивающей игры, дидактического пособия и т.д.).

При объяснении смысла пословиц и поговорок хочется отметить, что педагоги прослеживают взаимосвязь составляющих компонентов здоровья. Так приведем отдельные высказывания: «Гнев – это отрицательное эмоциональное состояние человека и если он часто пребывает в таком состоянии, то у него нарушается не только психическое здоровье, но и физическое, а иногда человек в гневе может быть опасен для окружающих», «Когда человек гневается он много энергии тратит на негативные эмоции, которые, как червь разрушают его органы изнутри». «Выполнение ежедневной утренней зарядки говорит о том, что человек способен сознательно регулировать свое поведение и он осознает ее влияние на здоровье. Здоровье – это реальная цель, ради которой следует действовать»; «Добрые дела дарят положительное эмоциональное настроение, выделяется гормон эндорфин, что оказывает положительное влияние на психическое здоровье».

Данные материалы нашли применение в практике работы с дошкольниками, дополнили центры здоровья, что явилось закономерным практическим продолжением игры.

Для развития компетентности педагогов в области укрепления здоровья дошкольников по вопросам взаимодействия с родителями в воспитании здорового ребенка был организован круглый стол «Современные формы работы с родителями по укреплению здоровья дошкольников». Обсуждались наиболее действенные групповые и индивидуальные формы работы с родителями, используемые педагогами и специалистами, способы включения родителей в образовательный процесс. Освоить практически способы работы с родителями педагоги смогли в деловой игре «Укрепление здоровья ребёнка-общее дело сада и семьи».

Особую значимость и интерес, как личностный, так и профессиональный, для педагогов представляли вопросы по сохранению собственного здоровья. Так, как педагогическая деятельность связана с физическими, психоэмоциональными перегрузками, которые негативно влияют на здоровье педагога, сказываются на образовательном процессе, снижая его эффективность, повышая конфликтность во взаимоотношения с детьми, коллегами, родителями, способствуя возникновению негативных черт характера и профессиональных качеств был организован ряд мероприятий по актуальным для педагогов темам: консультация «Синдром эмоционального выгорания», тренинг «Учусь беречь свое здоровье», семинар-практикум «Разумное поведение в конфликте».

Следует отметить, что семинар-практикум «Разумное поведение в конфликте», который включал изучение вопросов влияния конфликтов на здоровье, основных правил бесконфликтного общения, овладение техникой эмпатийного слушания, коммуникативные игры, мини-тесты, этюды по преодолению агрессии, привел педагогов к выводу о необходимости проведения бесед с детьми, родителями по культуре общения, которые были рассмотрены с педагогами, так как дети также сталкиваются с трудностями в

общении, разрешении конфликтных ситуаций, при этом часто прибегая к агрессивным способам. Педагоги сами предложили включить в свои календарные планы коммуникативные игры и упражнения.

Таким образом, проведенный семинар-практикум способствовал не только выработке умений педагогов предупреждать собственные конфликты, но и переносу педагогами данных навыков в работу с детьми по преодолению детской конфликтности.

Особое место в своей работе отводили рефлексии педагогической деятельности (совершенствованию профессионально-рефлексивного компонента компетентности педагогов в области укрепления здоровья дошкольников). Результатом проведения различных видов игр, наблюдения за деятельностью по укреплению здоровья детей, мастер-классами становилось обсуждение деятельности, которое приводило к осмыслению индивидуального опыта работы, критическому анализу и определению путей его перестройки. При первых обсуждениях у педагогов было отмечено недостаточное умение занимать рефлексивную позицию, поэтому нами был использован метод эвристических вопросов (А.В. Хуторской), позволяющий получить информацию о каком-либо педагогическом объекте с помощью семи ключевых вопросов: Кто? Что? Зачем? Где? Чем? Как? Когда? Применение этого метода постепенно привело к преодолению эгоцентричности мыслительной деятельности, позволило объективно оценивать свою деятельность с различных позиций и воспринимать точку зрения другого человека.

Важно обратить внимание на тот факт, что наилучший эффект дает сочетание традиционных и активных методов обучения. Так как, использование игровых методов обучения требует большой подготовительной работы, было уделено внимание использованию индивидуальных и групповых консультаций, семинаров-практикумов.

Цель: обеспечение педагогов необходимой психолого-педагогической информацией в области укрепления здоровья ребёнка, оказание научно-

методической помощи в реализации здоровьесберегающих технологий, создании условий, обеспечивающих формирование основ здорового образа жизни у субъектов образовательного процесса. Необходимость их включения в методическую работу объясняется оказанием «адресной» помощи и поддержки, обеспечением возможности целенаправленного воздействия на компетентность отдельного педагога.

В основу работы консультаций, семинаров-практикумов была положена идея коучинга – развивающего консультирования, учитывающая компетентностный подход. Поскольку коучинг – это активная форма обучения, направленная на личностную поддержку профессиональной деятельности, мы ориентировали педагогов не на получение готового знания, практических умений, а на раскрытие собственных резервов, нахождение оптимальных путей решения профессиональных вопросов. Широко использовались такие методы, как интерактивное общение, интервьюирование, дискуссии.

При первоначальном этапе внедрения коучинга ожидания педагогов были не оправданы, поскольку хорошо устоявшиеся методические мероприятия ранее ориентировались на принцип «Сделай за меня!». Педагоги ждали готового продукта (конспекта, проекта, сценария, сообщения для родительского собрания, педагогического совета и т.д.), но постепенно ситуация изменилась.

Таким образом, идея внедрения коучинга оказалась эффективной, он выступил инструментом развития индивидуального стиля педагогической деятельности, поддержки, совершенствования профессионального и личностного роста.

Ведущими и эффективными формами методической работы выступили педагогическая мастерская, временные научно-исследовательские коллективы, индивидуальная работа по самообразованию.

Профессиональные методические объединения педагогов являются внутренними формами организации работы с педагогами и построены на

принципе добровольного участия. В данных объединениях участвуют педагоги, испытывающие интерес и потребность в получении более углубленных теоретических и методических знаний.

Одной из интересных и эффективных форм работы стала организация работы педагогической мастерской по построению знаний.

Интерес и желание повышать компетентность в области укрепления здоровья дошкольников в педагогической мастерской выразила первоначально небольшая группа педагогов, которые явились фактором, способствующим созданию профессиональной среды дошкольной организации. Как подчеркивает Н.В. Немова, к таким факторам относятся: «наличие кадров, способных и желающих обучать других; микроклимат, ориентированный на обмен опытом; наличие возможностей для профессионального общения; наличие задач, требующих совместной деятельности, наличие изменений в профессиональной среде и др. Участники педагогической мастерской оказали существенное влияние на усиление воздействия перечисленных факторов» [56, с. 67].

Педагоги определили основные задачи работы педагогической мастерской: изучение передового педагогического, медицинского, социального опыта по укреплению здоровья всех субъектов педагогического процесса; создание программно-методического обеспечения педагогического процесса, способствующего формированию здорового образа жизни у детей дошкольного возраста; включению родителей в процесс укрепления здоровья дошкольников; апробация наработанных материалов, обмен педагогическим опытом.

Участники педагогической мастерской не только коллективно изучали научно-теоретические, методические подходы к организации здоровьесберегающей деятельности, но и индивидуально разрабатывали педагогические проекты, нарабатывали дидактические материалы, разрабатывали положения о творческих конкурсах.

Темами коллективных занятий стали: «Знакомить ли ребенка-дошкольника с анализаторами и как?»; «Художественная литература в формировании основ здорового образа жизни дошкольника»; «Педагог. Здоровье. Родитель» Индивидуально разработаны педагогические проекты: «Организация здоровьесберегающей среды группы», «Формирование представлений у детей дошкольного возраста об организме человека», «Мультипликация в формировании основ здорового образа жизни у дошкольников» и другие.

В процессе работы педагогической мастерской педагоги обменивались наработанным материалом, у них появилась не только потребность в более глубоком изучении проблемы, но и желание поделиться своими знаниями, новыми наработками с коллегами, то есть в педагогическом коллективе появились кадры, которые были способны и хотели обучать других. Участники мастерской активно включались в работу педагогических советов, семинаров, организовывали и проводили консультации для тех педагогов, которые подключались к работе на разных ее ступенях, организовывали мастер-классы, просмотры открытых образовательных мероприятий с обоснованием своих педагогических находок и решений. В ходе обсуждения возникал процесс профессионального общения, проводимый педагогический анализ приводил к осмыслению действий и возможных последствий применения здоровьесберегающих технологий, убеждал коллег в реальности профессионального роста, обостряя интерес к педагогической деятельности, что приводило к присоединению коллег к работе в педагогической мастерской.

Таким образом, идея создания педагогической мастерской оказалась плодотворной и сыграла огромную роль в мотивации педагогического коллектива к развитию компетентности педагогов в области укрепления здоровья ребёнка, подтолкнуло к самостоятельному поиску, отбору здоровьесберегающих технологий, методик, методических материалов, способствующих сохранению здоровья детей дошкольного возраста.

Особое внимание обратили на индивидуальную самообразовательную работу педагогов по проблемам деятельности в области укрепления здоровья ребёнка. Педагоги вели карту самообразовательной работы, в которой, на наш взгляд, ценной является графа «Практический выход», в которой делается отметка о применении теоретических сведений на практике. Выбор темы самообразовательной работы осуществлялся с учетом личных и профессиональных интересов каждого сотрудника.

Так, например, инструктор по физической культуре углубленно изучал темы «Нетрадиционные подходы к физическому воспитанию детей дошкольного возраста», «Гендерное воспитание на физкультурных занятиях», музыкальный руководитель – «Оздоровительное влияние методики комплексного воспитания вокально-речевой и эмоционально-двигательной культуры человека», педагог-психолог – «Обеспечение психологически благоприятного климата дошкольного учреждения».

Следует отметить, что результатом самообразовательной работы инструктора по физической культуре стало внедрение в физкультурно-оздоровительную работу с детьми эвритмической гимнастики, которая в последующем использовалась, как педагогом-психологом, музыкальным руководителем, так и воспитателями.

Анализ тетрадей по самообразованию позволил сделать вывод о том, что при первоначальном ведении тетрадей педагоги затруднялись в нахождении выхода изученных материалов. В последующем, знания применялись не только для организации образовательной работы с детьми, родителями, но и для подготовки к участию в различных мероприятиях со здоровьесберегающей направленностью, а также для работы с собственными детьми, укрепления и сохранения индивидуального здоровья (например, подбор диагностической методики определения стрессоустойчивости, упражнений для снятия эмоционального напряжения, приемов укрепления иммунитета и др.). Таким образом, самообразование педагогов оказывает влияние и на профессиональную деятельность, способствует постоянному

совершенствованию, обновлению содержания деятельности в области укрепления здоровья ребёнка, что положительно влияет на развитие компетентности.

Итоги работы по совершенствованию компетентности педагогов в области укрепления здоровья ребёнка были подведены на педагогическом совете «Педагог – здоровье – ребенок», который проводился в форме круглого стола с обсуждением вопросов:

1. Произошли ли изменения в вашей компетентности в области укрепления здоровья детей? Какие?

2. Произошли ли изменения в области здоровьесберегающего поведения у воспитанников? В чем они проявляются?

3. Что способствовало данным изменениям?

4. Какие формы методической работы, по вашему мнению, оказались наиболее действенными, интересными?

5. Как вы видите дальнейшую перспективу работы?

А также были подведены итоги творческого конкурса портфолио с методическим обеспечением деятельности в области укрепления здоровья детей, которые создавались педагогами на протяжении всей работы.

Портфолио в себя включало:

– банк данных о результатах мониторинга состояния здоровья и физического развития детей, отношения к здоровому образу жизни;

– диагностические методики для проведения мониторинговых исследований состояния здоровья детей и здоровья педагогов;

– научно-теоретические материалы (тематический словарь «Здоровьесберегающая деятельность в ДОО», схемы «Здоровьесберегающая среда», таблицы «Здоровьесберегающие технологии, методы и приемы их реализации» и т.д);

– методические разработки для проведения образовательной работы с детьми (перспективные планы, проекты, конспекты образовательной деятельности, обучающие, коммуникативные игры, проблемно-практические

ситуации, литературный и художественный материал, картотека игр, мультимедийных фильмов здоровьесберегающего содержания и т.д.);

– консультативные материалы для работы с родителями и сотрудниками.

Педагоги имели возможность самостоятельно выбирать и дополнять необходимыми материалами портфолио, внося определенный элемент творчества.

С целью создания объективности конкурсную оценку проводили как сами педагоги, подавая свой голос за понравившуюся работу, так и экспертная комиссия. Портфолио, набравшие большее количество голосов были признаны победителями, при этом учитывалось и представление собственной работы. Позиционирование педагогом собственной деятельности позволило реализовать деятельностный подход, заложенный в модели.

Педагогами было отмечено, что при создании портфолио совершенствовались методические умения, закреплялись теоретические представления, появилось стремление к поиску новых интересных материалов, позволяющих осуществлять процесс здоровьесбережения более творчески. Работа над портфолио помогла систематизировать методический материал, выстроить логику работы по укреплению здоровья дошкольников и взаимодействию с родителями. Данный вид работы необходимо продолжить и проводить конкурсы, позволяющие познакомиться с опытом других педагогов.

Важный вывод, который был сделан педагогами, заключался в признании изменений собственной компетентности, оказавшей влияние не только на профессиональную деятельность, но и на показатели личного здоровья, например, педагоги, отметили, что стали спокойнее, увереннее, приобрели новые привычки здорового образа жизни. Отмечено также, что расширение информационного поля в вопросах укрепления здоровья дошкольников способствовало более углубленному изучению педагогами

материалов, многие из которых в последующем применялись при осуществлении работы по укреплению здоровья детей. У детей дошкольного возраста появился интерес к вопросам здоровья, они начали приносить художественную, познавательную литературу, мультфильмы здоровьесберегающего содержания, задавать проблемные вопросы, давать в повседневной жизни оценку своего поведения и сверстников, что свидетельствует о начале формирования осознанного здоровьесберегающего поведения.

По итогам педагогического совета было принято решение:

1. Продолжить работу по развитию компетентности педагогов в области укрепления здоровья ребёнка и определить приоритетную тему «Развивающая предметно-пространственная среда – условие укрепления здоровья ребенка».
2. Продолжить работу по разработке методических материалов для ознакомления детей с компонентами здорового образа жизни, составляющих основу портфолио и сделать конкурс портфолио ежегодным.

Процесс развития компетентности педагогов дошкольного образования в области укрепления здоровья детей строился как субъект-субъектное взаимодействие педагогов в профессиональной деятельности, что по нашему мнению, выступает одним из условий, обеспечивающих продуктивность работы.

Прежде всего, следует отметить, что работа выстраивалась как открытая динамическая система взаимодействия обучающего и обучаемого в образовательной среде, созданная на основе теоретико-методологических подходов, заложенных в нашу модель развития компетентности педагога в области укрепления здоровья дошкольников: личностно-ориентированного, деятельностного, компетентностного, аксиологического.

Так как, межличностное взаимодействие субъектов образования при передаче знаний и освоении умений в области укрепления здоровья ребёнка

выступает центральным компонентом образовательного пространства, мы попытались обеспечить комфортную, безопасную среду для его осуществления.

Особое внимание обратили на выбор организационных форм и методов работы с педагогами. Их выбор определялся общей целью учреждения и образовательными потребностями, профессиональными интересами ее участников. В связи с этим, важное место отводилось диагностической функции, осуществляемой методической службой: педагогическому анализу деятельности учреждения, выявление уровня компетентности специалистов области укрепления здоровья детей, оценке результатов использования здоровьесберегающих технологий в образовательном пространстве, изучение их влияния на здоровье и развитие ребенка. Немаловажное значение играет и выявление конкретных интересов и потребностей сотрудников, которое осуществлялось путем анкетирования, анализа и самоанализа, создания «дерева пожеланий», повышающих рефлексивный потенциал педагога.

Процесс развития компетентности педагогов в области укрепления здоровья детей был выстроен с опорой на андрагогические принципы обучения взрослых, с акцентом на использование совместной и самообразовательной деятельности, которые являются наиболее эффективными для развития индивидуальности.

Подгрупповые, коллективные формы работы способствовали созданию профессиональной общности единомышленников, были направлены на сближение, взаимопонимание, социальное партнерство и созидательную активную деятельность всех участников образовательного процесса.

С целью создания атмосферы сотрудничества, эмоционального комфорта, мобилизации внимания использовались элементы социоигровой педагогики. Были использованы игры, предложенные Е.Е. Шулешко, А.П. Ершовой, В.М. Букатовым, К. Фопель и др. Данные игры чаще всего включались перед началом проведения работы или для плавного перехода от одной части к другой. Среди них можно назвать такие игры, как: «Друг к

дружке» (развитие взаимодействия присутствующих), «Акулы и матросы» (установление благоприятного психологического микроклимата в коллективе), «По алфавиту» (развитие внимания, памяти, умения работать в коллективе), «Огонь, земля, воздух, вода» (развитие сообразительности, внимания, быстроты реакции, мышления), «Найди команду по геометрической фигуре», «Найди общее» (деление на микрогруппы). Особенности деловых игр, которые в авторской программе выступили основной организационной формой, их игровая атмосфера, отсутствие критики и пресечения инициированных высказываний создает психологический комфорт, установку на партнерские взаимоотношения, свободную творческую деятельность. Работа в проектной мастерской также предусматривала позицию партнерства, минимизацию внешних оценок, вариативность в выборе форм, содержания и способов осуществления деятельности, что обеспечивало психологическую безопасность для участников, активное творческое развитие личности педагога.

Итак, создание атмосферы доброжелательности, открытости, демократичности позволяет снять стессообразующие факторы, психолого-педагогические барьеры, реализовать субъектно-субъектный подход в организации взаимодействий, стимулировать профессиональное совершенствование педагога.

Таким образом, в ходе формирующего эксперимента была спроектирована, теоретически обоснована и апробирована модель развития компетентности педагогов дошкольного образования в области укрепления здоровья детей, включающая: целевой, содержательный, процессуальный и результативный компоненты; определена и апробирована совокупность педагогических условий, способствующих эффективной работе, направленной на развитие компетентности педагогов дошкольного образования в области укрепления здоровья ребёнка.

Результаты эффективности формирующего эксперимента описаны в следующем параграфе.

### 2.3 Анализ результатов экспериментальной работы по развитию компетентности педагога в области укреплению здоровья ребёнка

На контрольном этапе опытно-экспериментальной работы была поставлена цель выявить эффективность работы по развитию компетентности педагогов дошкольной образовательной организации в области укрепления здоровья детей.

Для достижения данной цели решались следующие **задачи**:

1. Провести итоговую диагностику сформированности компетентности педагогов дошкольного образования в области укрепления здоровья ребёнка.

2. Провести сравнительный анализ результатов диагностики уровня компетентности педагогов в области укрепления здоровья ребёнка.

3. Провести итоговую диагностику уровня сформированности представлений у детей дошкольного возраста о здоровье и здоровом образе жизни на контрольном этапе эксперимента как показателя компетентности педагога укрепления здоровья ребёнка .

4. Провести сравнительный анализ результатов диагностики уровня сформированности представлений у детей дошкольного возраста о здоровье и здоровом образе жизни.

**Методы**, использованные в работе на контрольном этапе эксперимента: методы опроса (беседа, анкетирование, интервьюирование), самооценка, метод экспертных оценок, наблюдательные методы (включенное, невключенное наблюдение).

Для решения поставленных задач использовались те же методики, что и на этапе констатации. Анализ уровня сформированности компетентности педагогов дошкольного образования укрепления здоровья ребёнка проводился по каждому ее компоненту.

С целью выявления уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности у педагогов на контрольном этапе был изучен уровень сформированности ценностно-мотивационного компонента, который

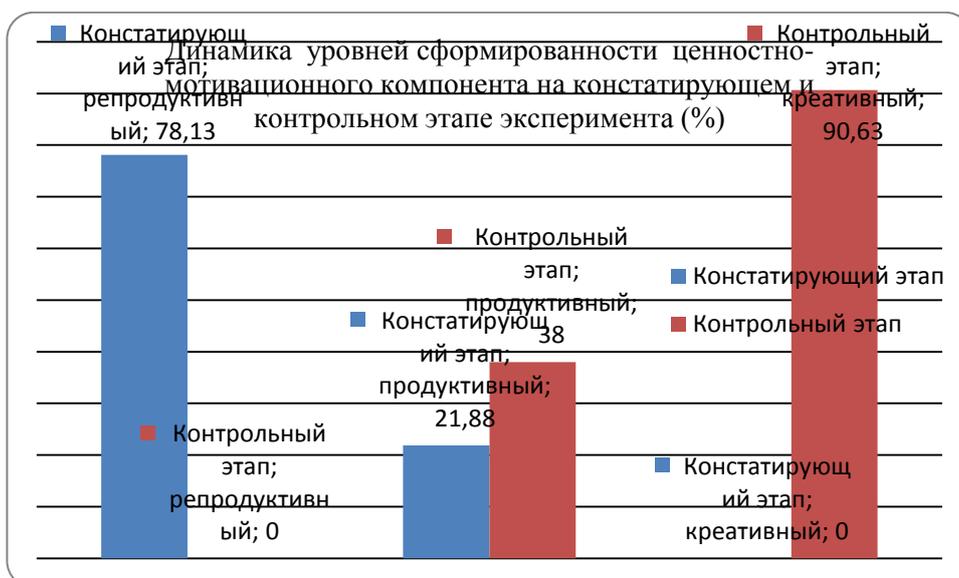
Уровни сформированности ценностно-мотивационного компонента	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	чел	%	Чел	%
репродуктивный	25	78.13	0	0
продуктивный	7	21.88	3	9.38
креативный	0		29	90.63

оценивалась по изучению таких показателей, как субъективное отношение к здоровью, ценностное отношение к здоровью, мотивационная готовность педагогов к осуществлению укрепления здоровья ребёнка, способность к саморазвитию и самообразованию.

Результаты сформированности показателей ценностно-мотивационного компонента у педагогов по окончании формирующего эксперимента распределились следующим образом (табл.).

Распределение респондентов по уровням сформированности ценностно-мотивационного компонента на констатирующем и контрольном этапе эксперимента





На графике видно, что в экспериментальной группе значение выросло на 24,4%, а репродуктивный уровень в экспериментальной группе снизился на 20,9%. В контрольной группе количество педагогов с креативным уровнем выросло на 4,8%, что меньше, чем в экспериментальной группе на 19,6%, а количество педагогов с репродуктивным уровнем снизилось на 8,4%, что также меньше, чем в экспериментальной группе на 12,5%.

Следовательно, у педагогов экспериментальной группы произошли позитивные изменения в структуре отношения к здоровью, о чем свидетельствует не только эмоциональная значимость и заинтересованность вопросами здоровья, но и активное стремление, практическая включенность в деятельность по укреплению здоровья, как организованную другими людьми, так и по собственной инициативе; вырос уровень осознания ценности здоровья, которое для педагогов на данном этапе начало представлять актуальную жизненную ценность. У большинства из них появилась осознанная необходимость в повышении компетентности для организации деятельности по укреплению здоровья детей дошкольного возраста и для укрепления собственного здоровья. Они высказывали мнение о том, что решение профессиональной задачи укрепления здоровья ребёнка распространяется не только на дошкольников, а касается всех участников образовательного процесса и их долг следить за укреплением собственного

здоровья, что позволит оказывать личностное влияние на своих воспитанников.

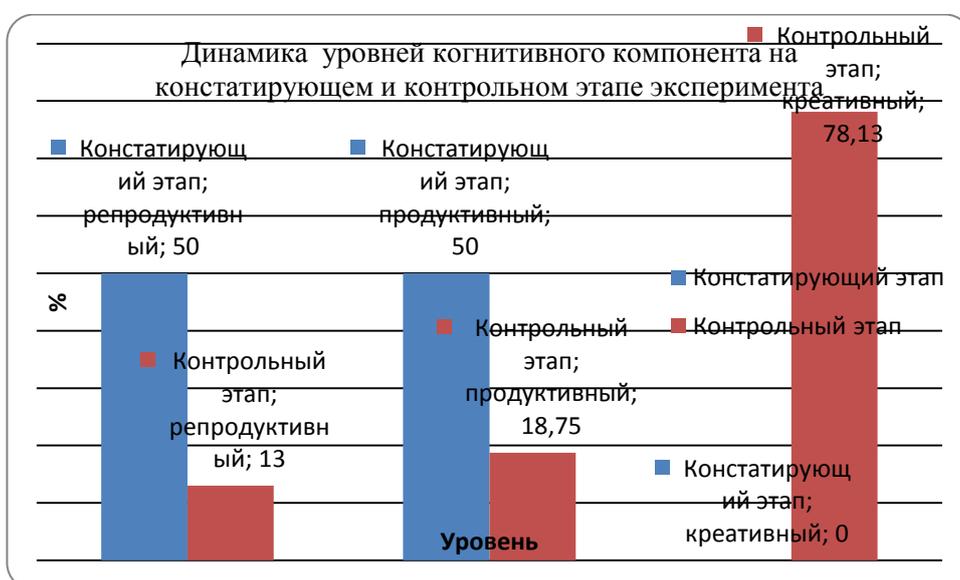
Педагоги отметили продуктивность активных форм и методов обучения (деловых игр, работу педагогической мастерской) и необходимость самообразовательной деятельности, позволившей освоить рациональные приёмы самостоятельного поиска знаний, осуществлять самоанализ, самооценку получаемой информации, ее переработку для применения в осуществлении здоровьесберегающей деятельности.

Таким образом, полученные количественные и качественные данные позволили сделать вывод о позитивной динамике в сформированности ценностно-мотивационного компонента у педагогов экспериментальной группы в начале и конце эксперимента.

Для изучения результатов сформированности когнитивного компонента у педагогов был повторно продиагностирован уровень сформированности субъективных представлений о здоровье и технологиях здоровьесбережения. Результаты сформированности когнитивного компонента у педагогов по окончании формирующего эксперимента распределились следующим образом (табл. ).

Распределение респондентов по уровням сформированности когнитивного компонента на констатирующем и контрольном этапе эксперимента

Уровни сформированности когнитивного компонента	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	чел	%	чел	%
репродуктивный	16	50	1	3.13
продуктивный	16	50	6	18.75
креативный	0		25	78.13



Количество педагогов с креативным уровнем сформированности когнитивного компонента в экспериментальной группе выросло на 39,6%. Репродуктивный уровень сформированности когнитивного компонента в экспериментальной группе снизился на 25,6%. В контрольной группе количество педагогов с креативным уровнем выросло на 8,3%, что ниже, чем в экспериментальной группе на 31,3%.

У педагогов сформировались мировоззренческие позиции, стали более прочными представления о нормативно-правовых и программно-методических основах деятельности в области укрепления здоровья детей. Педагоги овладели содержанием здоровьесберегающего образования,

качественными особенностями образовательного процесса, основанного на принципах укрепления здоровья ребенка.

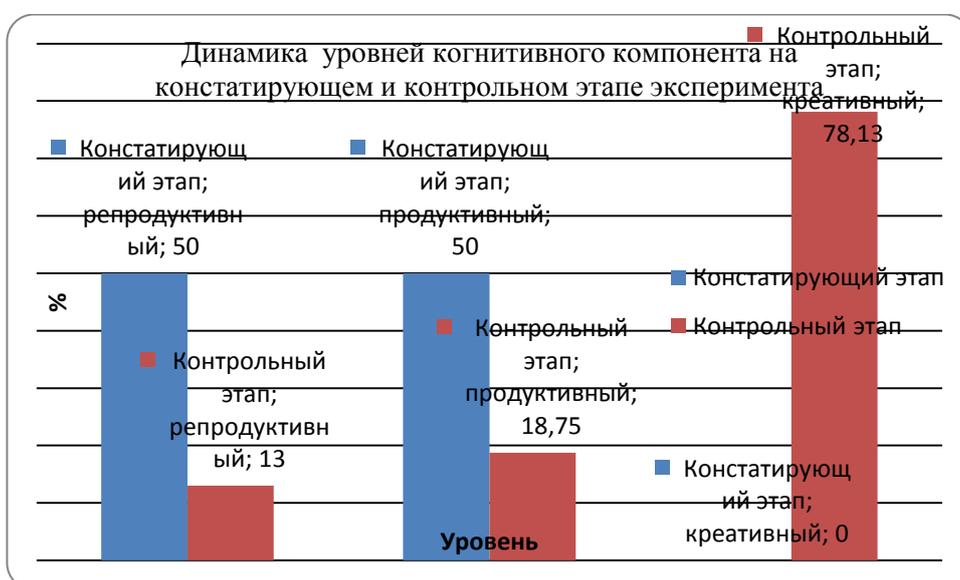
Очевидно, что в результате проведённой работы, произошли позитивные изменения в области представлений у педагогов о педагогике, которая направлена на укрепление здоровья ребёнка, технологиях ее реализации, и как в личностном, так и профессиональном аспектах.

Анализ уровня сформированности профессионально-рефлексивного компонента проводился через оценку степени сформированности умений применять технологии влиять на укрепление здоровья дошкольников в образовательном процессе, развитость у педагогов личностной креативности, рефлексивности. Обобщение результатов сформированности этих показателей на стадии констатирующего и контрольного эксперимента позволило провести сравнительный анализ (табл. ).

Распределение респондентов по уровням сформированности профессионально-рефлексивного компонента на констатирующем и контрольном этапе эксперимента

Уровни сформированности профессионально-рефлексивного компонента	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	чел	%	чел	%
репродуктивный	24	75	2	6.25
продуктивный	8	25	14	43.75
креативный	0		8	25

Динамика уровней профессионально-рефлексивного компонента на констатирующем и контрольном этапе



Было установлено, что количество педагогов с креативным уровнем сформированности когнитивного компонента в экспериментальной группе выросло на 39,6%. Репродуктивный уровень сформированности когнитивного компонента в экспериментальной группе снизился на 25,6%. В контрольной группе количество педагогов с креативным уровнем выросло на 8,3%, что ниже, чем в экспериментальной группе на 31,3%.

Положительная динамика в экспериментальной группе выразилась, прежде всего, в том, что у педагогов сформировались мировоззренческие позиции, стали более прочными представления о нормативно-правовых и программно-методических основах деятельности в области укрепления

здоровья детей. Педагоги овладели содержанием здоровьесберегающего образования, качественными особенностями образовательного процесса, основанного на принципах укрепления здоровья ребенка.

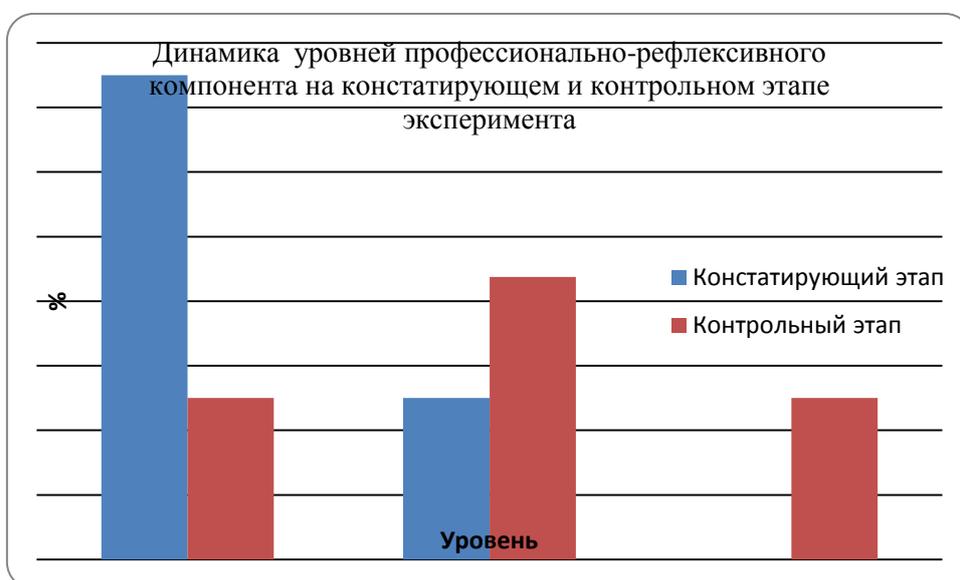
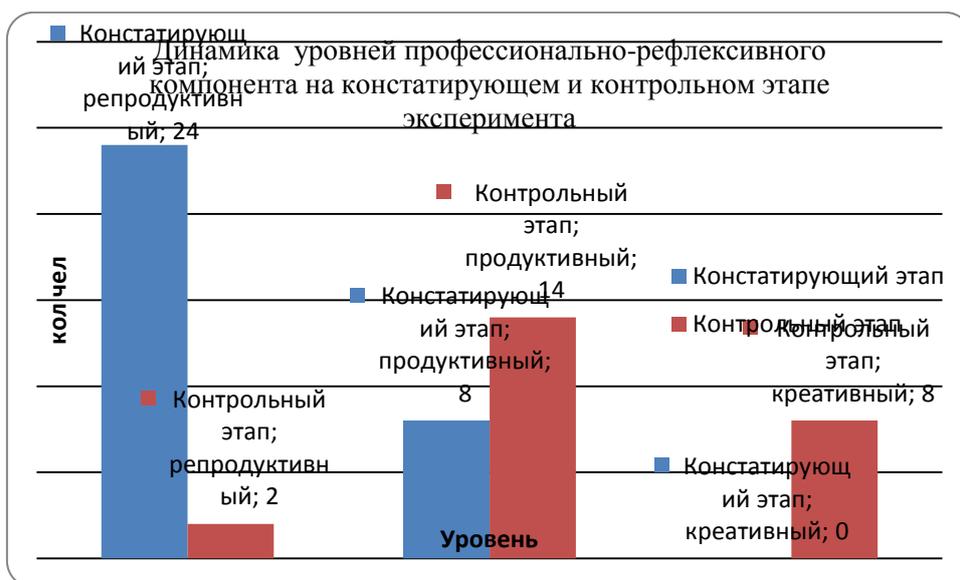
Очевидно, что в результате проведенной работы, произошли позитивные изменения в области представлений у педагогов о педагогике, которая направлена на укрепление здоровья ребёнка, технологиях ее реализации, и как в личностном, так и профессиональном аспектах.

Анализ уровня сформированности профессионально-рефлексивного компонента проводился через оценку степени сформированности умений применять технологии влиять на укрепление здоровья дошкольников в образовательном процессе, развитость у педагогов личностной креативности, рефлексивности. Обобщение результатов сформированности этих показателей на стадии констатирующего и контрольного эксперимента позволило провести сравнительный анализ (табл. ).

Распределение респондентов по уровням сформированности профессионально-рефлексивного компонента на констатирующем и контрольном этапе эксперимента

Уровни сформированности профессионально-рефлексивного компонента	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	чел	%	чел	%
репродуктивный	24	75	2	6.25
продуктивный	8	25	14	43.75
креативный	0		8	25

Динамика уровней профессионально-рефлексивного компонента на констатирующем и контрольном этапе эксперимента.



Сравнительные показатели уровней сформированности профессионально-рефлексивного компонента у педагогов экспериментальной группы в начале и конце эксперимента свидетельствуют о том, что креативный уровень сформированности данного критерия в экспериментальной группе вырос на 38,4%, при этом число педагогов с репродуктивным уровнем сократилось на 25,6%.

Значительно снизилось количество педагогов с репродуктивным уровнем. Полученные данные, прежде всего, связаны с тем, что педагоги находятся в условиях непрерывного выполнения профессиональных обязанностей по организации образовательного процесса, что способствует

совершенствованию практических умений в области укрепления здоровья дошкольников, а также направленность процесса развития компетентности на практическое применение приобретенных представлений через активные методы обучения в экспериментальной группе позволило улучшить результаты.

Проведённая работа на этапе формирующего эксперимента позволила качественно изменить построение образовательного процесса на основе применения здоровьесберегающих технологий. Об этом свидетельствует тот факт, что педагоги начали более тщательно отбирать, анализировать, синтезировать учебно-познавательный материал в соответствии с программными задачами, особенностями и законами психического развития детей, начали более вариативно подходить к выбору здоровьесберегающих технологий, рационально и творчески использовать методы, приемы, средства здоровьесберегающей педагогики, создавать здоровьесберегающую среду в групповых помещениях.

Педагоги продемонстрировали своевременный учет психолого-физиологических изменений в состоянии детей и принятие соответствующих мер; отмечена нацеленность педагогов на подачу практикоориентируемой информации детям, использование метода проектов, методов проблемного обучения, опытно-экспериментальной деятельности, что позволило сформировать у детей дошкольного возраста эмоциональную заинтересованность, познавательный и устойчивый интерес к обсуждению вопросов здоровья и здорового образа жизни. Положительная динамика прослеживалась и в том, что большинство педагогов начали анализировать, прогнозировать собственную здоровьесберегающую деятельность, стали креативнее подходить к построению образовательного процесса, продуцировать оригинальные идеи, повышающие эффективность работы по приобщению дошкольников к здоровому образу жизни. Выявленные улучшения были достигнуты с учётом использования заданий, активизирующих творческое мышление педагогов, элементов социоигровой

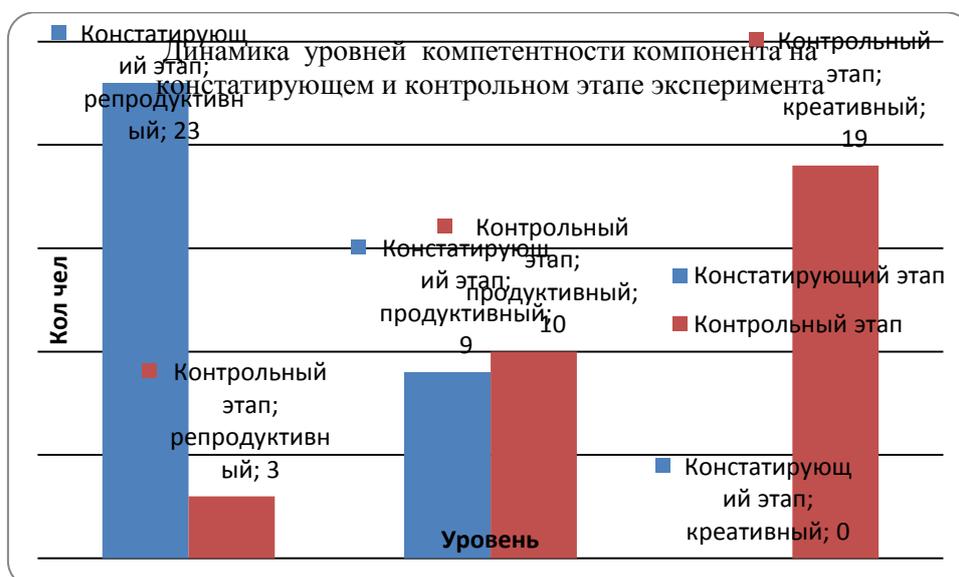
педагогики, тренинговых упражнений, которые впоследствии стали применяться в работе с дошкольниками.

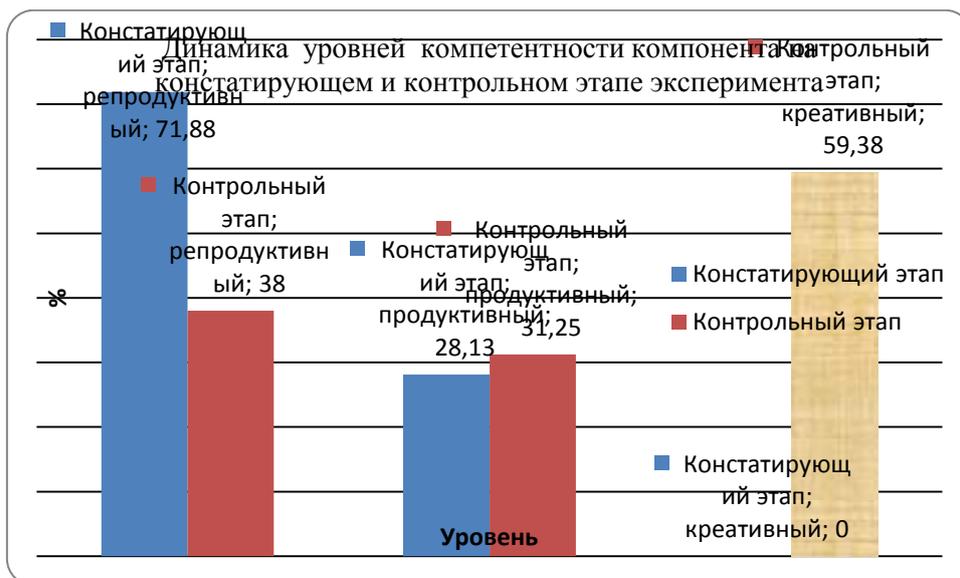
Таким образом, результаты контрольного эксперимента показали значительный рост уровня сформированности компетентности педагогов в области укрепления здоровья ребёнка по всем ее компонентам у педагогов, составивших экспериментальную группу. Качественный и количественный анализ, обобщение полученных результатов по каждому компоненту позволили распределить педагогов дошкольного образования по уровням сформированности компетентности в области укрепления здоровья ребёнка на этапе контрольного эксперимента, а также провести сравнительный анализ данных констатирующего и контрольного этапов (табл. рис).

Распределение респондентов по уровням сформированности компетентности на констатирующем и контрольном этапе эксперимента

Уровни сформированности компетентности педагога в области укрепления здоровья ребёнка	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	чел	%	Чел	%
репродуктивный	23	71.88	3	9.38
продуктивный	9	28,13	10	31.25
креативный	0	0	19	59.38

Динамика уровней компетентности компонента на констатирующем и контрольном этапе эксперимента





Представленные данные позволяют утверждать, что у педагогов, принявших участие в экспериментальной работе, наблюдается положительная динамика в изменении роста уровня сформированности компетентности в области укрепления здоровья ребёнка, при этом изменению подверглись все компоненты: ценностно-мотивационный, операционно-деятельностный, когнитивный, профессионально-рефлексивный.

Креативного уровня сформированности компетентности педагога в области укрепления здоровья детей достигли 58,2% педагогов экспериментальной группы, что на 34,9% выше по отношению к первоначальному. Репродуктивный уровень сформированности здоровьесберегающей компетентности у педагогов экспериментальной группы снизился на 23,3%. В контрольной группе креативного уровня достигли 7,1% педагогов, что на 27,8% ниже, чем в экспериментальной группе. Количество педагогов с репродуктивным уровнем в контрольной группе снизилось на 7,1%, что также ниже, чем в экспериментальной группе на 16,2%.

Можно сделать вывод о том, что уровень сформированности компетентности педагогов дошкольного образования в области укрепления здоровья детей на контрольном этапе эксперимента значительно выше, чем

на констатирующем, о чем свидетельствуют показатели. При этом повышение уровня компетентности педагогов достигнуто в результате целенаправленной реализации модели развития компетентности педагогов в области укрепления здоровья ребёнка.

Оценка динамики результатов сформированности имеющихся представлений о здоровье и их практическом применении у детей дошкольного возраста экспериментальной и контрольной групп на контрольном этапе эксперимента позволила сделать вывод о том, что у детей экспериментальной группы наблюдаются положительные изменения в уровне сформированности представлений о здоровье и практических умениях, что подтверждают данные. По нашему мнению, позитивная динамика связана с профессиональным и личностным ростом педагогов.

Таким образом, полученные результаты подтверждают выдвинутую гипотезу и свидетельствуют об эффективности экспериментальной работы, направленной на развитие компетентности педагогов в области укрепления здоровья детей.

### **Выводы по второй главе**

Проделанная работа по развитию компетентности педагогов в области укрепления здоровья ребёнка позволила сделать ряд выводов.

1. Сформированы критерии и показатели определения уровня развития компетентности педагога в области укрепления здоровья ребёнка.

2. Характеристика критериев сформированности компетентности педагогов в области укрепления здоровья ребёнка, разработанная в ходе исследования, позволяет осуществлять диагностику качества на разных этапах реализации разработанной модели, а применение предложенных методик оценивания уровней и показателей всех компонентов способствует повышению объективности оценки степени их сформированности.

3. Сравнительный анализ данных, полученных в ходе изучения уровня сформированности компетентности педагогов в области укрепления здоровья ребёнка экспериментальной и контрольной групп на стадии

констатирующего и контрольного этапов эксперимента, позволил констатировать положительную динамику в изменении роста уровня сформированности компетентности педагога в области укрепления здоровья ребёнка, как общей, так и каждого компонента в отдельности (ценностно-мотивационного, когнитивного, профессионально-рефлексивного).

4. Спроектирована, теоретически обоснована и апробирована модель развития компетентности педагогов в области укрепления здоровья ребёнка методологическим, целевым, содержательным, процессуальным и результативным блоками.

5. Экспериментально проверена совокупность педагогических условий, способствующих эффективной работе по развитию компетентности педагогов в области укрепления здоровья ребёнка.

Таким образом, апробация модели и педагогических условий, способствующих развитию компетентности педагогов в области укрепления здоровья детей, обуславливающих, в свою очередь, сохранение и укрепление здоровья дошкольников, показали эффективность проведенного исследования.

## Заключение

В данном исследовании представлена актуальная проблема - развития компетентности педагога в области укрепления здоровья ребёнка. Было выявлено, что необходимо проводить соответствующую работу по развитию педагогов в данной области. Данная работа позволит не только улучшить компетентность педагогов ДОО, но и положительно скажется на укреплении и сохранении здоровья детей дошкольного возраста. В ходе исследования были получены следующие выводы.

1. Характерной тенденцией последних десятилетий в России является снижение состояния здоровья детей, что привело к интеграции усилий систем образования и здравоохранения в области сохранения, формирования, здоровья субъектов образовательного процесса, при доминирующей роли образования, внедрению в педагогический процесс здоровьесберегающих технологий, составляющих основу образования, обеспечивающего укрепление здоровья детей.

2. Компетентностный подход к подготовке специалистов является актуальной тенденцией мирового образования, позволяющей разрешить противоречия между программными требованиями, запросами общества и потребностями личности в результатах образования. Развитие компетентности педагогов дошкольного образования в области укрепления здоровья ребёнка должно осуществляться на новой концептуальной основе – в рамках компетентностного подхода.

3. Компетентность педагогов в области укрепления здоровья ребёнка можно понимать как интегративную профессионально-личностную характеристику, определяющую готовность и способность педагога квалифицированно осуществлять и сознательно перестраивать деятельность по укреплению здоровья ребёнка образовательного процесса в личностном и профессиональном аспектах на основе знаний, умений, опыта, совершенствования профессионально значимых качеств личности.

4. Структурными компонентами компетентности педагогов в области укрепления здоровья ребёнка являются: ценностно-мотивационный, когнитивный, профессионально-рефлексивный.

5. Среди факторов, способных улучшить здоровье населения, особое место отводится физкультурно-оздоровительной деятельности. В современном дошкольном образовании физкультурно-оздоровительная деятельность проявляет себя неотъемлемым компонентом организации жизни детей в целом и развития личности каждого ребенка. При этом внимание педагогов дошкольных образовательных учреждений акцентируется на использовании целостного потенциала физической культуры.

6. В ходе исследования установлено, что для обеспечения поступательного развития компетентности педагогов в области укрепления здоровья ребёнка необходима организация системной работы в дошкольной организации, которая является ключевым звеном системы непрерывной подготовки компетентного специалиста, с целевой ориентацией на личностную и профессиональную здоровьесберегающую стратегию поведения педагога, направленную на использование здоровьесберегающих технологий, востребованных современным дошкольным образованием.

7. В ходе формирующего эксперимента была спроектирована, теоретически обоснована и апробирована модель развития компетентности педагогов дошкольного образования в области укрепления здоровья детей, включающая: целевой, содержательный, процессуальный и результативный компоненты; определена и апробирована совокупность педагогических условий, способствующих эффективной работе, направленной на развитие компетентности педагогов дошкольного образования в области укрепления здоровья ребёнка.

8. В ходе диссертационного исследования определена совокупность педагогических условий, способствующих эффективной работе, направленной на развитие компетентности педагогов области укрепления

здоровья ребёнка: обеспечивается содержание работы направленной на развитие компетентности педагогов области укрепления здоровья ребёнка, учитывающей как коллективные, так и индивидуальные образовательные траектории педагогов, специфику профессиональной деятельности специалистов (воспитателей, инструкторов по физической культуре, педагогов-психологов, музыкальных руководителей) и т.д.

9. Предложенная нами модель развития компетентности педагогов в области укрепления здоровья ребёнка может быть рекомендована для организации системной работы в дошкольных организациях. Эффективность модели подтверждена результатами эксперимента, данными внедрения результатов исследования в работу методической службы дошкольной организации.

Формирование здорового образа жизни у воспитанников дошкольных образовательных организаций является одной из приоритетных задач в работе педагогов. Однако с целью максимального повышения эффективности здоровьесберегающего процесса в дошкольных организациях, необходимо повышать уровень профессиональной компетентности педагогов в вопросах воспитания и обучения дошкольников. На наш взгляд, одним из главных условий сохранения и улучшения здоровья людей является формирование здорового образа жизни с самого раннего возраста, что, соответственно, возможно в рамках семьи, медицинских и дошкольных учреждений. А, следовательно, не только медицинские работники, но и педагоги, а вместе с ними и родители, должны активно включаться в работу над этим направлением.

Дальнейшее направление исследования может быть осуществлено в рамках разработки педагогических условий обеспечения преемственности в развитии компетентности педагогов дошкольного образования в области укрепления здоровья ребёнка, а также может быть продолжено в направлении изучения, анализа зарубежного опыта в расширения

профессиональных возможностей педагогов по сохранению и укреплению здоровья детей дошкольного возраста.

### Библиографический список

1. Абдульманова Л.В. Развитие основ физической культуры детей 4-7 лет в парадигме культуросообразного образования [Текст]: автореф. дис. ... д-ра. пед. наук / Л.В. Абдульманова. – Ростов-н/Д., 2006. – 42 с.
2. Андреев, А.Л. Компетентностная парадигма в образовании: опыт философско-методологического анализа [Текст] / А.Л. Андреев // Педагогика. – 2005. – №4. – С. 19–26.
3. Аркадьева Н.М. Физическое воспитание детей в дошкольных образовательных учреждениях в условиях модернизации российского образования [Текст]: дис. ... канд. пед. наук / Н.М. Аркадьева. – Москва, 2004. – 154 с.
4. Асаева И.Н. Современные подходы к развитию профессиональной компетентности воспитателя ДООУ в системе повышения квалификации [Текст] / И.Н. Асаева // Образование и наука. Известия Уральского отделения РАО. – 2008. – №5 (53). – С. 60–67.
5. Асаева И.Н. Развитие профессиональных компетенций воспитателей ДООУ разных видов [Текст] / И.Н. Асаева // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. – 2009. – №112. – С. 79–87.
6. Атаманова Р.И. Деловая игра: сущность, методика конструирования и проведения [Текст]: Метод. пособие / Р.И. Атаманова. – М.: Высшая школа, 2008. – 120 с.
7. Атнахова Л.Н. Организация деятельности методической службы как условие развития профессиональной компетентности педагогов ДООУ [Текст]: дис. ... канд. пед. наук / Л.Н. Атнахова. – Екатеринбург, 2006. – 177 с.
8. Базелюк Н.Н. Социально-философские проблемы здорового образа жизни и индивидуального (валеологического) здоровья [Текст]: дис. ... канд. филос. наук / Н.Н. Базелюк. – М., 2008. – 161 с.

9. Байденко В.И. Компетенции в профессиональном образовании (к освоению компетентного подхода) [Текст] / В.И. Байденко // Высшее образование в России. – 2004. – № 11. – С. 17–22.
10. Баранов А.А. Состояние здоровья детей в Российской Федерации [Текст] / А.А. Баранов // Педиатрия. Журнал имени Г.Н. Сперанского. – 2012. – Т. 91. – № 3. – С. 9–14.
11. Батрова О.Ф. Перспективы внедрения компетентного подхода в отечественную систему педагогического образования [Текст] / О.Ф. Батрова // Преподаватель XXI века. – 2007. – №1. – С. 3–8.
12. Безрукавый Р.В. Здоровьесберегающая среда вуза как условие формирования у студентов здоровьесберегающей компетентности [Текст] / Р.В. Безрукавый // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии»: сборник статей по материалам XXXIII международной научно-практической конференции. – Новосибирск: Изд. «СибАК», 2013. – С. 14-22.
13. Белая К.Ю. Педагогический совет в дошкольном образовательном учреждении: подготовка и проведение [Текст] / К.Ю. Белая. – М.: ТЦ Сфера, 2009. – 48 с.
14. Борытко Н. М. Профессионально-педагогическая компетентность педагога [Электрон. ресурс] / Н.М. Борытко // Интернет-журнал «Эйдос». – 2007. – 30 сентября. – Режим доступа: <http://www.eidos.ru/journal/2007/0930-10.htm>.
15. Вашлаева Л. П. Формирование здоровьесберегающей стратегии педагога в системе повышения квалификации [Текст]: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Л.П.Вашлаева. – Кемерово, 2003. – 24 с.
16. Вербицкий А.А. Компетентный подход и теория контекстного обучения [Текст]: материалы к IV заседанию методологического семинара 16.11.2004г. / А.А. Вербицкий. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. – 84 с.

17. Волошина Л.Н. Актуальные проблемы дошкольного образования [Текст] / Волошина Л.Н., Воробьева Г.Е., Галимская О.Г., Гущина Т.Ю., Иванова Т.И., Лащенко Н.Д., Панасенко К.Е., Шаталова Е.В., Шинкарева Л.В.: учебное пособие, Саратов, 2018.
18. Волошина Л.Н. Педагогические средства обогащения двигательного игрового опыта дошкольников [Текст] / Л.Н. Волошина, О.Г. Галимская // Современные проблемы науки и образования, 2017. - №5. – С. 301.
19. Гаврючина Л.В. Здоровьесберегающие технологии в ДОУ [Текст] / Л.В. Гаврючина. – М.: Сфера, 2008. – 160 с.
20. Гордеев А.А. Мониторинг развития профессиональной компетентности учителей физической культуры в системе дополнительного профессионального образования [Текст] / А.А. Гордеев, Ю.А. Гордеев, О.И. Доница. – Ульяновск: УИПКПРО, 2011. – 188 с.
21. Гогоберидзе А.Г. Предшкольное образование: некоторые итоги размышлений (Концепция образования детей старшего дошкольного возраста) [Текст] / А.Г. Гогоберидзе // Управление дошкольным образовательным учреждением. – 2006. – № 1. – С. 10–19.
22. Гончарова Н.Л. Категории «компетентность» и «компетенция» в современной образовательной парадигме [Текст] / Н.Л. Гончарова // Сборник научных трудов СевКавГТУ. Серия «Гуманитарные науки». – 2007. – №5. – С. 21–25.
23. Гримблат С.О. Здоровьесберегающие технологии в подготовке специалистов [Текст]: учебно-методическое пособие / С.О. Гримблат, В.П. Зайцев, С.И. Крамской. – Харьков: Коллегиум, 2005. – 184 с.
24. Гришина И.В. Развитие профессиональной компетентности руководителей школ в процессе повышения квалификации в межкурсовой период [Текст]: Учебно-метод. пособие / И.В. Гришина, Ю.В. Подзюбанова. – СПб.: СПбГУПМ, 2003. – 180 с.

25. Громкова М.Т. Андрагогика: теория и практика образования взрослых [Текст]: учеб. пособие для системы дополнительного профессионального образования / М.Т. Громкова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2005. – 495 с.
26. Давыдов Л.Д. Модернизация содержания среднего профессионального образования на основе компетентностной модели специалиста [Текст]: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Л.Д. Давыдов. – М., 2006. – 26 с.
27. Дмитриева Н.П. профессионально-игровая компетентность будущего педагога ДОО как важнейшее условие эффективности его профессиональной деятельности [Текст] / Н.П. Дмитриева // Педагогический опыт: теория, методика, практика, 2016. - №3(8). – С. 146-154.
28. Деркунская В.А. Здоровьесберегающие технологии в педагогическом процессе ДООУ [Текст] / В.А. Деркунская // Управление ДООУ. – 2005. – № 3. – С. 119–122.
29. Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании [Текст] / И.А. Зимняя // Ректор вуза. – 2005. – № 6. – С. 13–29.
30. Зимняя И.А. Компетентностный подход в образовании (методолого-теоретический аспект) [Текст] / И.А. Зимняя // Проблемы качества образования. Материалы XIV Всероссийского совещания. Книга 2. – М., 2004. – С. 6–12.
31. Каменская В.Г. Концептуальные основы здоровьесберегающих технологий развития ребенка дошкольного и младшего школьного возраста: учебное пособие [Текст] / В.Г. Каменская, С.А. Котова; под ред. Н.А. Ноткиной. – СПб.: ООО Книжный дом, 2008. – 224 с.
32. Карабаева С.И. Деловая игра в формировании профессиональной компетентности педагогов ДООУ в области здоровьесберегающих технологий [Текст] / С.И. Карабаева, М.Ю. Стожарова // Научное мнение: научный журнал. – 2013. – № 5. – С. 104–108.

- 33.Ковалько В.И. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе. 1-4 классы [Текст] / В.И. Ковалько. – М.: ВАКО, 2004. – 296 с.
- 34.Ковардакова М.А. Внутрифирменное обучение педагогов дошкольных образовательных учреждений [Текст]: Учеб. пособие для слушателей курсов повышения квалификации / М.А. Ковардакова. – Ульяновск: УИПК ПРО, 2007. – 96 с.
- 35.Ковардакова М.А. Методическая работа как звено системы непрерывного образования специалистов дошкольного профиля [Текст] / М.А. Ковардакова // Дошкольник. Образование. Здоровье: методические рекомендации по организации и содержанию образовательного процесса в дошкольных образовательных учреждениях Ульяновской области в 2004-2005 учебном году. – Ульяновск: УИПКПРО, 2004. – С. 83–92.
- 36.Колбасова Л.О. Профессиональная компетентность (социально-философский анализ) [Текст]: автореф. ... канд. философ. наук / Л.О. Колбасова. – Чебоксары. – 2009. – 20 с.
- 37.Коломийченко Л.В. Совершенствование социально-педагогической компетентности воспитателей дошкольных образовательных учреждений в процессе инновационной образовательной деятельности [Текст] / Л.В. Коломийченко, М.В. Кирилина. – Пермь: ОТ и ДО, 2011. – 145 с.
- 38.Компетентностный подход в педагогическом образовании [Текст] / Под ред. В.А. Козырева, Н.Ф. Радиновой. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2004. – 392 с.
- 39.Кузнецова Л.Т. Развитие здоровьесберегающей компетентности у детей старшего дошкольного возраста [Текст]: дис. ... канд. пед. наук / Л.Т. Кузнецова. – Екатеринбург, 2007. – 188 с.
- 40.Кулганов В.А. Профилактика утомления у воспитателей детских садов [Текст] / В.А. Кулганов // Дошкольная педагогика. – 2003. – №3. – С.38–42.
- 41.Кучма В.Р. Здоровьесберегающие компоненты организации учебно-воспитательного процесса в дошкольных образовательных учреждениях

- [Текст] / В.Р. Кучма, М.И. Степанова // Здоровье и физическое развитие детей в дошкольных образовательных учреждениях: проблемы и пути оптимизации: сборник статей и документов. – М.: ГНОМ Д, 2004. – С. 31–37.
42. Личностно-ориентированный подход в работе педагога: разработка и использование [Текст] / Под ред. Е.Н. Степанова. – М.: ТЦ Сфера, 2003. – 128 с.
43. Лобачев В.В. Формирование здоровьесберегающей компетенции в профессиональной подготовке будущего педагога физической культуры [Текст]: дис. ... кан. пед. наук / В.В. Лобачев. – Воронеж, 2006. – 207 с.
44. Лосев П.Н. Управление методической работой в современном ДОУ [Текст] / П.Н. Лосев. – М.: Сфера, 2005. – 160 с.
45. Лукашин Ю.В. Формирование здоровьесберегающей компетенции у студентов педагогического вуза [Текст]: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Ю.В. Лукашин. – Пенза, 2010. – 23 с.
46. Лукьянова М.И. Развитие компетентности учителя в личностно ориентированной педагогической деятельности [Текст]: учебное пособие / М.И. Лукьянова. – Ульяновск: УИПКПРО, 2008. – 264 с.
47. Маджуга А.Г. Педагогическая концепция здоровьесозидающей функции образования [Текст]: автореф. дис. ... д-ра пед. наук / А.Г. Маджуга. – Владимир, 2011. – 49 с.
48. Малашенкова В.Л. Активные методы обучения в методической работе детского сада [Текст]: пособие для работы с педагогическими кадрами дошкольных учреждений / В.Л. Малашенкова. – Омск: ООИПКРО, 2003. – 31 с.
49. Майер А.А. Модель профессиональной компетентности педагога дошкольного образования [Текст] / А.А. Майер // Управление ДОУ. – 2007. – № 1. – С. 8-14.
50. Мещерякова Г.П. Организационно-педагогическое обеспечение реализации здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе

- вуза [Текст]: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Г.П. Мещерякова. - Ставрополь, 2006. – 24 с.
51. Микляева Н.В. Инновации в детском саду [Текст]: пособие для воспитателей / Н.В. Микляева. – М.: Айрис-пресс, 2008. – 160 с.
52. Молчанов С.Г. Профессиональная компетентность педагога [Текст] / С.Г. Молчанов // Актуальные проблемы управления качеством образования / Под ред. С.Г. Молчанова. – Челябинск: ЧГПУ, 2001. – 136 с.
53. Морева Н.А. Технологии профессионального образования [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н.А. Морева. – М.: Академия, 2005. – 432 с.
54. Морева Н.А. Педагогика среднего профессионального образования [Текст]: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н.А. Морева. – М.: Академия, 2008. – 426 с.
55. Никишина И.В. Диагностическая и методическая работа в дошкольных образовательных учреждениях [Текст] / И.В. Никишина. – Волгоград: Учитель, 2007. – 156 с.
56. Новицкая В.А. Методическое сопровождение воспитателя в условиях современного дошкольного образовательного учреждения [Текст]: дис. ... канд. пед. наук / В.А. Новицкая. – СПб., 2007. – 281 с.
57. Овсиевская И.Н. Развитие здоровьесберегающей дидактической системы учителя в условиях внутришкольного управления [Текст]: автореф. дис. ... канд. пед. наук / И.Н. Овсиевская. – Барнаул, 2004. – 23 с.
58. Ошкина А.А. Формирование основ здорового образа жизни у старших дошкольников [Текст]: автореф. дис. ... канд. пед. наук / А.А. Ошкина. – СПб., 2009. – 25 с.
59. Пастюк О.В. Организация экспериментальной площадки в ДОУ [Текст] / О.В. Пастюк, А.Н. Фролова. – М.: ТЦ Сфера, 2007. – 128 с.
60. Патрушева И.В. Формирование компетентности здоровьесбережения будущих специалистов по социальной работе в процессе обучения в ВУЗе

- [Текст]: автореф. дис. ...канд. пед. наук / И.В. Патрушева. – М., 2010. – 26 с.
- 61.Пентюхин В.И. Педагогическая технология формирования здоровьесберегающих компетенций будущих учителей физической культуры [Текст]: дис. ... канд. пед. наук / В.И. Пентюхин. – Самара, 2010. – 228 с.
- 62.Полтавцева Н.В. Современные здоровьесберегающие технологии в дошкольном образовании [Текст] / Н.В. Полтавцева, М.Ю. Стожарова и др. – Ульяновск: Изд-во УлГПУ, 2007. – 262 с.
- 63.Полуянова Н.К. Профессиональная компетентность педагога как условие повышения качества образования в дошкольном учреждении [Текст] / Н.К. Полуянова // Педагогическое образование и наука. – 2008. – № 3. – С. 64-66.
- 64.Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 23 ноября 2009 г. № 655 «Об утверждении и введении в действие федеральных государственных требований к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования» [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rg.ru/2010/03/05/obr-dok.html>.
- 65.Родничок здоровья: технологии здоровьесберегающего сопровождения в опыте работы дошкольного образовательного учреждения [Текст]: Учебно-методическое пособие / Под научной ред. В.А. Деркунской. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2009. – 159 с.
- 66.Селевко Г.К. Компетентности и их классификация [Текст] / Г.К. Селевко // Народное образование. – 2004. – №4. – С. 138–143.
- 67.Семенова А.Ю. Формирование культуры здоровья воспитателя дошкольного образовательного учреждения как социально значимого качества личности [Текст]: дис. ... кан. пед. наук / А.Ю. Семенова. – Кострома, 2009. – 169 с.

68. Сивцова А.М. Влияние комплексного использования здоровьесберегающих педагогических технологий в дошкольном образовательном учреждении на последующую адаптацию ребенка к школе [Текст] / А.М. Сивцова // Аспирантские тетради РГПУ им. А.И. Герцена. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2007. – С. 70–73.
69. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии [Текст] / Е.В. Сидоренко. – СПб.: Речь, 2006. – 350 с.
70. Словарь-справочник по педагогике [Текст] / автор-составитель В.А. Мижериков; Под общ. ред. П.И. Пидкасистого. – М.: ТЦ Сфера, 2004. – 448 с.
71. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе [Текст] / Н.К. Смирнов. – М.: АРКТИ, 2005. – 320 с.
72. Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей [Текст] / Под. общ. ред. Н.В. Сократова. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 220 с.
73. Стожарова М.Ю. Формирование психологического здоровья дошкольников [Текст] / М.Ю. Стожарова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. – 208 с.
74. Стожарова М.Ю. Применение здоровьесберегающих технологий как условие формирования школьной зрелости дошкольников [Текст] / М.Ю. Стожарова, И.О. Опалева // Научное мнение. – 2012. – №10. – С. 77–81.
75. Стожарова М.Ю. Реализация в образовательной программе дошкольного учреждения здоровьесберегающего подхода в работе с детьми [Текст] / М.Ю. Стожарова, Р.С. Краснова, И.А. Гаврилова // Детский сад: теория и практика. – 2012. – № 4. – С. 50–55.
76. Суворова Н.В. Послевузовская подготовка учителя к организации здоровьесберегающего обучения [Текст]: Автореф. дис. ...канд. пед. наук / Н.В. Суворова. – Красноярск, 2006. – 21 с.

77. Тихомирова Л.Ф. Здоровьесберегающая педагогика [Текст] / Л.Ф. Тихомирова // Наши дети: обучение, воспитание, развитие, здоровье. – 2003. – № 1. – С. 28–29.
78. Токаева Т.Э. Совершенствование работы по повышению профессиональной компетентности специалистов в области здоровьесбережения дошкольников в Центре инновационного опыта: Материалы международной научной конференции [Текст] / Т.Э. Токаева. – Пермь: ПГПУ, 2007. – С. 52–57.
79. Третьяков П.И. Дошкольное образовательное учреждение: управление по результатам. [Текст] / П.И. Третьяков, К.Ю. Белая. – М.: «Новая школа», 2007. – 240 с.
80. Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273–ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электрон. ресурс] / Режим доступа: <http://www.rg.ru/2012/12/30/obrazovanie-dok.html>.
81. Федорцева М.Б. Опыт формирования здоровьесберегающей компетентности педагога ДОУ в системе непрерывного повышения квалификации [Текст] / М.Б. Федорцева, Л.М. Лучшева, О.В. Щипанова; под ред. Л. М. Лучшевой // Актуальные направления работы психологов образовательных учреждений: материалы научно-практической конференции. – Новокузнецк : Изд-во МОУ ДПО ИПК, 2006. – С. 37–40.
82. Хуторской А.В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированного образования [Текст] / А.В. Хуторской // Народное образование. – 2003. – № 2. – С. 58–64.
83. Чупаха И.В. Здоровьесберегающие технологии в образовательно-воспитательном процессе [Текст] / И.В. Чупаха, Е.З. Плужаева, И.Ю. Соколова. – М.: Илекса, Народное образование; Ставрополь: Ставропольсерсисшкола, 2004. – 400 с.
84. Чуркина М.Ю. Формирование здоровьесберегающих компетенции в процессе профессиональной подготовки учителя химии [Текст]: дис. кан. пед. наук / М.Ю. Чуркина. – Самара, 2008. – 179 с.

85. Чурюкина С.А. Педагогическая технология формирования здоровьесберегающих компетенций учителя в системе его профессиональной подготовки [Текст]: дис. ... кан. пед. наук / С.А. Чурюкина. – Самара, 2007. – 296 с.
86. Шадриков В. Д. Новая модель специалиста. Инновационная подготовка и компетентностный подход [Текст] / В.Д. Шадриков // Высшее образование сегодня. – 2004. – № 8. – С. 26–31.
87. Шапошников К.В. Контекстный подход в процессе формирования профессиональной компетентности будущих лингвистов-переводчиков [Текст]: автореф. дис. ... канд. пед. наук / К.В. Шапошников. – Йошкар-Ола, 2006. – 26 с.
88. Шатрова Е. А. Теоретическая модель формирования здоровьесберегающей компетентности педагога [Текст] / Е.А. Шатрова // Вестник ТГПУ. – 2012. – №2. – С.111–116.
89. Шатрова Е.А. Педагогические условия формирования здоровьесберегающей компетентности педагогов образовательных учреждений среднего профессионального и начального профессионального образования [Электрон. научный журнал] / Е.А. Шатрова // Современные исследования социальных проблем, 2012. – №10(18). – Режим доступа: [www.sisp.nkras.ru](http://www.sisp.nkras.ru).
90. Шушарина Н.В. Формирование профессиональной компетентности педагогов дошкольной организации [Текст] / Н.В. Шушарина // Педагогический опыт: теория, методика, практика, 2015. - №1(2). – С. 257-260.
91. Parry S.B. The quest for competencies: competency studies can help you make HR decision, but the results are only as good as the study. Training, 1996. 33, P. 48–56.
92. Spencer L.M., Spencer S.M. Competence at work: models for superior performance. New York [etc.]: John Wiley, 1993.

93. Stoof A., Martens R.L., Merrienboer Jeroen, J.G. van. Что есть компетенция? Конструктивистский подход как выход из замешательства // Пер. с англ. Е. Орел. Open university of the Netherlands, 2004.
94. Velde C. Crossing borders: an alternative conception of competence. 27 Annual SCUTREA conference: 27 – 35, 1997.
95. Trace A.S. What Ivan Knows That Johny Doesn't / A. S. Trace – NY: Random House, 1961. – 213 p.
96. Westera W. Competences in education: A confusion of tongues. /W. Westera // Journal of curriculum Studies, 2001, Vol. 33 No. 1, pp. 75-88.