



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

Высшая школа физической культуры и спорта

Кафедра безопасности жизнедеятельности
и медико-биологических дисциплин

Формирование здоровьесберегающих компетенций
педагогов дошкольного образования

Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.04.01 Педагогическое образование
направленность (профиль) «Образование в области безопасности
жизнедеятельности и физической культуры»

Проверка на объём заимствований:
70,78 % авторского текста

Работа рецензирована к защите
« 21 » 01 2022 г.
Зав. кафедрой БЖ и МБД
Тюмасева (д.п.н., профессор)
Тюмасева Зоя Ивановна

Выполнил(а):
студент группы ЗФ-314-212-2-1
Ильина Екатерина Юрьевна

Научный руководитель
д.б.н., профессор кафедры БЖ и МБД
Мамылина Наталья Владимировна

Челябинск 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПЕДАГОГОВ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	15
1.1 1.1 Идеи здоровьесбережения в современном дошкольном образовании как психолого-педагогическая проблема	15
1.2 Модель формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования.....	26
1.3 Педагогические условия функционирования модели формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования ...	45
Выводы по первой главе.....	61
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПЕДАГОГОВ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	63
2.1. Цели, задачи и организация экспериментальной работы по формированию здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования.....	63
2.2. Реализация модели формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования.....	85
2.3 Оценка и интерпретация результатов экспериментальной работы.....	96
Выводы по второй главе.....	107
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	109
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	112
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	126

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В настоящее время в мировоззрении российского социума происходит качественный сдвиг, который характеризуется формированием осознания приоритета ценности здоровья человека. Следствием этой позитивной динамики являются государственные концепции и нормативные акты, в которых на правовом уровне отражены приоритетные задачи и стратегии государства в области сбережения здоровья населения России. Система образования является одной из наиболее важных структур, которая закладывает основы здорового образа жизни, тем самым способствуя сохранению психического, физического и нравственного здоровья подрастающего поколения, соответственно, и нации в целом.

Компетентность педагога в вопросах здоровьесбережения – важнейшая составляющая его профессиональной культуры, требующая постоянного пополнения психолого-медико-педагогических знаний и практических педагогических навыков в вопросах рациональной организации воспитательно-образовательного процесса, разработки и внедрения профилактических программ, здоровьесберегающих технологий. Вместе с тем, несмотря на разработанность исследуемой темы, остается актуальным вопрос выявления педагогических условий формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образовательного учреждения.

Стратегия государства в области здоровья обозначена в основных документах: Федеральном законе РФ «Об образовании в РФ», Федеральном законе «О высшем и послевузовском профессиональном образовании», Федеральной программе развития образования, Национальной доктрине образования в РФ до 2025 года, Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования, инициативе «Наша новая школа», Национальном проекте «Здравоохранение» на 2019-2024 гг.

Решить данные общественно значимые задачи способны педагоги, личностные и профессиональные качества которых позволяют воспитывать детей в соответствии с требованием времени. Для решения поставленных сложных задач по совершенствованию образовательного процесса представляется актуальной проблема формирования здоровьесберегающих компетенций современных педагогов дошкольного образования как основы работоспособности, позитивного настроения на жизнь, на общение с людьми и компетентному выполнению своих профессиональных обязанностей. К сожалению, формированию здоровьесберегающих компетенций современных педагогов дошкольного образования не уделяется должного внимания ни в нормативных документах, ни в педагогической практике. В настоящее время возрастает значение обучения педагогов знаниям и умениям поддержания своего здоровья, повышения собственного жизненного ресурса. Однако данные знания и умения не будут востребованы самим педагогом без сформированных в его самосознании здоровьесберегающих ценностных ориентаций. Без устойчивой мотивации воспитателя на здоровьесбережение невозможно решить проблему его творческого долголетия, успешного самообучения, самосовершенствования. Подготовленность современного педагога к здоровьесбережению следует рассматривать как важнейшую составляющую его профессиональной компетентности.

Решение проблемы формирования здоровьесберегающих компетенций современных педагогов дошкольного образования должно осуществляться в рамках всех видов деятельности в дошкольной образовательной организации. Однако на современном этапе педагоги дошкольного образования недостаточно владеют здоровьесберегающей компетенцией, а также недооценивают роль образовательной области «Физическое развитие» в структуре образовательного процесса как средства формирования культуры и укрепления здоровья дошкольников. Исследования показали, что воспитателями недостаточно внедряются в образовательный процесс технологии здоровьесбережения, направленные на формирование у всех

участников образовательных отношений потребности в здоровом образе жизни.

В связи с этим актуальным становится формирование у педагогов дошкольного образования здоровьесберегающих компетенций, направленных на выработку личностно-ценностных и деятельностно-практических ориентиров сохранения и укрепления своего здоровья и здоровья своих воспитанников (А. А. Курмаева, С. Т. Ахмерова, С. Н. Горбушина, В. В. Сериков, В. А. Смирнов, Р. Г. Латынова, И. А. Зимняя, В. И. Байденко).

В ряде научно-педагогических исследований здоровьесберегающая компетенция педагога рассматривается с разных позиций. Компетентностный подход в современной системе подготовки педагогов представлен в материалах совещания о реализации положений Болонской декларации в системе высшего профессионального образования Российской Федерации, в исследованиях Н. А. Селезневой, И. А. Зимней, Л. Н. Болотова, В. С. Леднева, Н. Д. Никандрова, В. И. Байденко, М. В. Рыжакова, В. Хутмахера, А. К. Марковой, Л. М. Митиной, Л. А. Петровской, Н. В. Кузьминой. Общая характеристика видов и компонентного состава компетентности представлена в работах И. А. Зимней. Она указывает, что компетенции – это потенциальные, сокрытые психологические новообразования: знания, алгоритмы действий, системы ценностей и отношений, которые выявляются в деятельностных проявлениях. Согласно И. А. Зимней, компетенция здоровьесбережения включает знание и соблюдение норм здорового образа жизни, гигиеническую и физическую культуру, свободу и ответственность выбора образа жизни. Таким образом, компетенция здоровьесбережения есть личностная характеристика, которая выражается в здоровьесберегающем поведении индивидуума.

Аксиологические аспекты здоровья, здоровье как социальная ценность, ценностные ориентации личности и общества, их динамика в техногенном мире рассматривались в работах В. С. Барулина, С. С. Бубновой, Е. С.

Демиденко, В. М. Димова, В. Д. Жирнова, О. В. Кобелевой, И. А. Крыловой, В. Н. Паутова, П. В. Петрий, И. В. Силуяновой, П. Д. Тищенко, В. Г. Федотовой и др. Мировоззренческие основания ценности здоровья изучаются в работах А. А. Алексеева, Н. А. Быховской, А. В. Варфоломеева, Э. С. Демиденко, Н. А. Дудиной, В. А. Иванченко, И. П. Неумывакина, П. Г. Петровой, Т. Я. Свищевой, М. И. Фомина, Л. В. Шаплыгина и др. В рамках психолого-акмеологической школы здоровье и его ценность рассматриваются как важный ресурс успешной жизни, основной показатель эффективности специалиста, успешности его профессиональной деятельности (В. К. Бальсевич, М. М. Безруких, Т. Н. Горобец, А. А. Деркач, О. И. Жданов, Ю. Н. Казаков, В. Н. Касаткин, О. А. Москаленко, М. Ф. Секач, Н. К. Смирнов, В. Д. Сонькин, С. М. Чечельницкая и др.). Исследования в области валеологии и здоровьеориентированной среды как условия физической подготовки студентов З. И. Тюмасевой, И. Л. Ореховой, Н. В. Мамылиной и др.

Анализ литературных источников в области теории и практики здоровьесбережения участников образовательных отношений, а также психологии и педагогики показал недостаточную разработанность проблемы формирования здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования в процессе профессиональной подготовки, что определило направление нашего исследования и позволило выявить ряд **противоречий** между:

- социальным заказом общества, направленным на приоритет сохранения и укрепления здоровья субъектов образовательного процесса и недостаточным уровнем сформированности у большинства педагогов дошкольного образования здоровьесберегающих компетенций;

- необходимостью внедрения компетентного подхода в процесс формирования у педагогов дошкольного образования здоровьесберегающих компетенций и недостаточной разработанностью технологии формирования указанных компетенций с учетом идей данного подхода.

С учетом необходимости разрешения указанных противоречий была выбрана **тема исследования:** «Формирование здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования».

Нами была сформулирована следующая **проблема исследования:** каковы педагогические условия формирования у педагогов дошкольного образования здоровьесберегающих компетенций?

Выявленная проблема позволила сформулировать **цель исследования** – выявление, теоретическое обоснование и апробация педагогических условий формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования.

Объект исследования: процесс формирования у педагогов дошкольного образования здоровьесберегающих компетенций.

Предмет исследования: педагогические условия формирования здоровьесберегающих компетенции педагогов дошкольного образования.

Источниковую базу исследования составили: монографии, сборники научных трудов, материалы научных конференций по проблемам здоровьесбережения в педагогическом образовании; нормативные документы, определяющие требования к содержанию и организации образовательного процесса дошкольного образования; труды по вопросам психологии и педагогике здоровья. Актуальность данной проблемы нашла отражение в ряде Постановлений Правительства РФ и приказов Министерства здравоохранения и просвещения:

– Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– Федеральный закон Российской Федерации от 04 декабря 2007 г. № 329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства образования Российской Федерации от 31.05.2002 г. № 176/2017 «О мерах по улучшению охраны здоровья детей в Российской Федерации»;

– Приказ Министерства образования Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Государственного комитета Российской Федерации по физической культуре и спорту, Российской Академии образования от 16.07.2002 г. № 2712/227/166/19 «О совершенствовании процесса физического воспитания в образовательных учреждениях Российской Федерации».

– Постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. №295 г. Москва «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие образования на 2013 - 2020 годы»;

– Указ Президиума РФ «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы» от 1 июня 2012 г. № 761.

– Санитарно-гигиенические нормы (СанПиН № 2.4.1.3049-13);

– Инструкция по охране жизни и здоровья детей;

– Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования.

Гипотеза исследования: формирование у педагогов дошкольного образования здоровьесберегающих компетенций будет эффективным при реализации следующих педагогических условий, если:

– разработана и реализована педагогическая модель формирования здоровьесберегающей компетенции педагогов дошкольного образования на основе идей компетентностного и аксиологического подходов, включающая взаимообусловленные компоненты (внешний и внутренний аспекты);

– выявлен и апробирован комплекс педагогических условий, способствующих эффективному функционированию разработанной модели, включающий: ориентированность на признание ценности формирования здоровьесберегающей компетенции как показателя профессионально-педагогической компетентности педагога дошкольного образования; создание здоровьесберегающей среды (дошкольной образовательной организации и во взаимодействии с медицинскими учреждениями и

родителями дошкольников), мотивирующей участников образовательных отношений к здоровому образу жизни; включение рефлексивной деятельности как источника профессионального и личностного самосовершенствования и самоактуализации педагога.

В соответствии с целью, объектом, предметом, гипотезой исследования сформулированы следующие **задачи**:

1. На основе анализа психолого-педагогической литературы уточнить содержание понятия «формирование здоровьесберегающих компетенций педагога дошкольного образования».

2. Разработать педагогическую модель формирования здоровьесберегающей компетенции педагогов дошкольного образования.

3. Определить критерии, показатели и уровни сформированности здоровьесберегающей компетенции у педагогов дошкольного образования.

4. Выявить и экспериментально проверить педагогические условия, способствующие результативности модели формирования здоровьесберегающей компетенции у педагогов дошкольного образования.

Методологической основой исследования являются комплекс идей и научных положений и концепции Российской системы образования, обусловленных парадигмой здоровьесбережения, концепцией здорового образа жизни (Л. И. Алешина, А. М. Амосов, И. И. Брехман, Э. Н. Вайнер, И. Ю. Глинянова, В. П. Казначеев, Ю. П. Лисицын, В. П. Петленко, З. И. Тюмасева, П. И. Царегородцев, и др.); компетентностный подход к формированию личности педагога (В. И. Байденко, Н. А. Селезнева, И. А. Зимняя, Л. Н. Болотов, В. С. Леднев, Н. Д. Никандров, М. В. Рыжаков, В. Хутмахер, А. К. Маркова, Л. М. Митина, Л. А. Петровская, Н. В. Кузьмина); идеи аксиологического подхода (М. Е. Дуранов, М. В. Кларин, Б. Т. Лихачев, И. С. Ломакина и др.).

Решение поставленных задач и проверка гипотезы осуществлялись с использованием следующего комплекса **методов исследования**:

- теоретических: анализ психолого-педагогической, методической литературы, нормативно-правовой документации;
- эмпирических: анкетирование, беседа, наблюдение, педагогический эксперимент;
- математико-статистических: сбор, анализ экспериментальных данных и их статистическая обработка (χ^2 – критерий).

Экспериментальная база исследования. Опытное-экспериментальное исследование проводилось в Муниципальном автономном образовательном учреждении дошкольного образования «Детский сад № 17 г. Челябинска» и Муниципальном автономном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 23 г. Челябинска».

Исследование проводилось в несколько **этапов**:

Первый этап – поисковый (сентябрь 2019 – декабрь 2019 гг.) включал изучение нормативно-правовой, психолого-педагогической и научно-методической литературы, теоретического анализа состояния проблемы в теории и практике методической работы в дошкольном образовании, выявление противоречий в формировании здоровьесберегающих компетенций педагогов; определение цели, предмета, объекта исследования, формулировалась гипотеза, устанавливалась область применения результатов, уточнялись методики проведения констатирующего и формирующего экспериментов.

Второй этап – констатирующий (январь 2020 – апрель 2020 гг.) – проведение констатирующего эксперимента, апробация методик диагностики; выявление положительных и отрицательных сторон экспериментальной деятельности; продолжение изучения литературы.

Третий этап – реализующий (май 2020 – май 2021 гг.) – разработка модели формирования здоровьесберегающей компетенции педагогов ДОО и педагогических условий ее реализации, внедрение в практику методической работы в ДОО; распространение опыта реализации модели формирования здоровьесберегающей компетенции; формирующий эксперимент.

Четвертый этап – заключительный (сентябрь 2021 – январь 2022 гг.) – обобщение результатов проведенного исследования; статистическая обработка полученных данных; уточнение педагогических рекомендаций по реализации модели формирования здоровьесберегающей компетенции педагогов ДОО и педагогических условий ее реализации.

Научная новизна исследования:

– уточнено понятие «формирование здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования», разработана его структура, включающая когнитивный, аксиологический, деятельностный, рефлексивный компоненты;

– определены критерии и уровни сформированности здоровьесберегающей компетенции;

– на основе аксиологического и компетентностного подходов разработана модель формирования здоровьесберегающей компетенции у педагогов дошкольного образования, включающая внутренний и внешний аспекты, связь между аспектами осуществляется за счет выделения и реализации ведущих компонентов, функций профессиональной педагогической деятельности и параллельного перехода активности педагога как субъекта формирования здоровьесберегающих компетенций деятельности в самосовершенствование, самосуществование, осознание значимости и ценности формирования здоровьесберегающих компетенций;

– выявлены педагогические условия, способствующие успешному формированию здоровьесберегающих компетенций у педагогов.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что на основе компетентностного и аксиологического подходов внесен вклад в развитие теории методической работы в дошкольном образовании, направленной на формирование здоровьесберегающей компетенции у педагогов дошкольного образования посредством реализации модели формирования здоровьесберегающих компетенций у педагогов в дошкольной образовательной организации.

Практическая значимость исследования заключается в том, что модель формирования здоровьесберегающей компетенции педагогов дошкольного образования и педагогические условия ее применения внедрены в Муниципальном автономном образовательном учреждении дошкольного образования «Детский сад № 17 г. Челябинска» и Муниципальном автономном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 23 г. Челябинска».

Апробация и внедрение результатов исследования были осуществлены следующим образом:

– основные положения и результаты исследования обсуждались на кафедре безопасности жизнедеятельности и медико-биологических дисциплин Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета;

– участие в конференциях различного уровня: XVIII Международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы дошкольного образования» (г. Челябинск, 23–24 апреля 2020 г.); XI Международная научно-практическая конференция «Здоровьесберегающее образование – залог безопасной жизнедеятельности молодежи: проблемы и пути решения» (г. Челябинск, 12–13 ноября 2020 г.); Международная студенческая научно-практическая онлайн-конференция «Современное детство: здоровье, развитие, безопасность» (г. Челябинск, 28 октября 2021 г.); XIX Международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы дошкольного образования» (г. Челябинск, 30 апреля 2021 г.); IV Международная студенческая научная конференция «Тенденции развития туризма и гостеприимства в России» (г. Москва, 26 марта 2021, 2022 г.).

– публикаций (десять) результатов исследования в сборниках научных трудов.

Достоверность научных результатов и выводов обусловлена четкостью исходных методологических принципов и методов познания исследуемого процесса; экспериментальным подтверждением правомерности

теоретических выводов и практических рекомендаций; воспроизводимостью и использованием полученных результатов в методической и образовательной практике образовательных организаций дошкольного образования.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Здоровьесберегающая компетенция – это совокупность медико-биологических, психолого-педагогических и физкультурных знаний, умений, навыков и мотивов, являющихся основой здоровьесберегающей педагогической деятельности и формирования здорового образа жизни педагога дошкольного образования; в структуре здоровьесберегающей компетенции выделяются: когнитивный компонент, как совокупность интегрированных медико-биологических, психолого-педагогических и физкультурных знаний; аксиологический компонент, определяющий психологические установки на осознание ценности здоровья; деятельностный компонент, включающий общепедагогические умения и рефлексивный компонент, как экстраполяция мировоззренческих установок на профессиональную деятельность.

Формирование здоровьесберегающих компетенций педагога дошкольного образования – процесс обеспечивающий формирование совокупности медико-биологических, психолого-педагогических и физкультурных знаний, умений, навыков и мотивов, являющихся основой здоровьесберегающей педагогической деятельности и формирования потребности в здоровом образе жизни педагога дошкольного образования, включающий когнитивный, аксиологический, деятельностный, рефлексивный компоненты.

2. Модель формирования здоровьесберегающей компетенции педагогов дошкольного образования основана на принципах приоритета здоровья субъектов образовательного процесса, социальной обусловленности, системности и научности, практической направленности, учета индивидуальных особенностей воспитателей и особенностей взаимодействия

воспитателей, родителей, детей. В ней отражены компоненты здоровьесберегающей компетенции (когнитивный, деятельностный, аксиологический и рефлексивный).

3. Совокупность педагогических условий формирования здоровьесберегающей компетенции педагогов дошкольного образования, способствующих эффективному функционированию разработанной модели, включает: ориентированность на признание ценности формирования здоровьесберегающей компетенции как показателя профессионально-педагогической компетентности педагога дошкольного образования; создание здоровьесберегающей среды (дошкольной образовательной организации и во взаимодействии с медицинскими учреждениями и родителями дошкольников), мотивирующей участников образовательных отношений к здоровому образу жизни, включение рефлексивной деятельности как источника профессионального и личностного самосовершенствования и самоактуализации педагога.

Структура диссертации определена целью и логикой исследования. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы (104 источника) и приложение.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПЕДАГОГОВ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

1.1 Идеи здоровьесбережения в современном дошкольном образовании как психолого-педагогическая проблема

Актуальность исследования обусловлена социально-экономическими, социокультурными и психолого-педагогическими условиями общественного развития. В настоящее время возрастает потребность в формировании здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования; повышается значимость обучения педагогов знаниям и умениям поддержания своего здоровья, повышения собственного жизненного ресурса, обеспечения условий здоровьесбережения детей в дошкольном образовательном учреждении и вовлечения всех участников образовательных отношений в данный процесс. Однако данные знания и умения не будут востребованы самим педагогом без сформированных в его самосознании здоровьесберегающих ценностных ориентаций. Без устойчивой мотивации педагога на здоровьесбережение невозможно решить проблему его творческого долголетия, успешного самообучения, самосовершенствования рассматривать как важнейшую составляющую его профессиональной компетентности.

Современный педагог работает в условиях постоянного нервно-психического напряжения и хронического стресса. По данным социологических исследований, у трети педагогов (более 30%) показатель степени социальной адаптации равен или ниже, чем у больных неврозами. Конфликтогенность социальной среды увеличивает возможность возникновения у педагога социально-психологической дезадаптации. Кроме того, профессия педагога предполагает повышенные эмоциональные нагрузки. Именно поэтому педагогу необходимо владеть средствами

самодиагностики, самопомощи, самоподдержки и самокоррекции как средствами процесса здоровьесбережения. Особый интерес для педагогических исследований представляет проблема разработки здоровьесберегающих технологий в профессиональной деятельности педагога, формирование компетенций здорового образа жизни.

Следуя логике изложения результатов нашего исследования, обратимся к анализу понятий «здоровье», «здоровый образ жизни», «здоровьесбережение».

Исходя из существующих в научной литературе взглядов на здоровье, в процессе исследования сформулировано его авторское понимание. Здоровье – это совокупность физических, психических, духовно-нравственных состояний человека, определяющих его самочувствие, работоспособность и отношение к окружающему миру. Поскольку здоровье не является заданной на всю жизнь константой, его необходимо укреплять. Это реализуется в процессе самосбережения здоровья как активного целенаправленного воздействия человека на состояние своего здоровья. Одним из условий осуществления этого процесса является осознание педагогом ответственности за свое здоровье и здоровье воспитанников. Здоровье выступает основой жизнедеятельности человека, представляет собой сложный многоуровневый феномен, включающий в себя физиологический, психический, социальный и педагогический компоненты.

Здоровье – важнейшая составляющая общей системы культуры и образования, которая приобретает ведущее значение среди глобальных проблем современности. Вопросы сбережения здоровья детей, как утверждают ученые, будут решаться в аспекте культурного освоения мира (Л. В. Абдульманова, Э. Н. Антонелене, В. Н. Максимова, Г. М. Соловьев и др.) Это связано с тем, что здоровье, как интегративный феномен, достигается совокупностью личных усилий человека, средств культуры и образования, воспитания и самовоспитания, развития и саморазвития. В рамках педагогической антропологии здоровье определяется как природный

фонд человека, который система образования должна сохранять и умножать (И. А. Бердяев, М. Бубер, И. Кант, Э. Кассирер, Ш. Лангфельд, Г. Рот, И. Г. Фомичева, В. М. Шепель и др.). Л. И. Засорина и Л. М. Чистов определяли здоровье как центральное категориальное понятие концепции образования и цель педагогического процесса.

Здоровье в науке рассматривается как многоаспектный феномен, который уточняется и конкретизируется. Физиологический аспект позволяет определить здоровье как состояние равновесия между требованиями среды и возможностями организма (А. А. Остроумов), процесс развития биологических, физиологических функций трудоспособности, социальной активности при максимальной продолжительности активной жизни человека (В. П. Казначеев), многомерное динамическое состояние, позволяющее человеку осуществлять свои биологические и социальные функции (А. Г. Щедрин), сумму резервных мощностей основных функциональных систем организма человека (Н. М. Амосов) и др. Под психологическим здоровьем понимается способность человека противостоять психологическим перегрузкам или недогрузкам (С. Я. Донецкий), баланс между различными аспектами личности человека (Р. Ассаджиоли), процесс жизни личности, в котором сбалансированы рефлексивные, эмоциональные, интеллектуальные, коммуникативные, поведенческие аспекты (Н. Г. Гаранян, А. Б. Холмогорова). В работах А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского, П. Бейкера и других отмечается, что психологическое здоровье выражает способность человека поддерживать равновесие между личностью и средой, адекватно регулировать поведение и деятельность, противостоять жизненным трудностям без отрицательных последствий для здоровья.

С понятием здоровья тесно связано понятие здорового образа жизни. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 января 2020 года № 8 «Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года» трактует здоровый образ жизни (ЗОЖ) как образ жизни человека,

помогающий сохранить здоровье и снизить риск неинфекционных заболеваний путём контроля над поведенческими факторами риска. В целом образ жизни – совокупность условий, форм общения и видов деятельности человека. Исходя из позиции триединства содержания здоровья, здоровый образ жизни – комплекс условий, форм общения и видов деятельности человека, благодаря которым осуществляется сбережение и укрепление физического, психического и духовно-нравственного здоровья.

Культура здоровья как часть общечеловеческой культуры представляет собой совокупность ценностного отношения человека к здоровью, его сохранению и укреплению на уровне себя, другого и общества в целом; лично и социально значимых способов деятельности, направленных на обретение физического, психического и социального благополучия, отсутствие болезней. «Именно здоровье людей должно служить главной «визитной карточкой» преуспевающего общества» – считает автор, доктор медицинских наук И. И. Брехман [15; 16].

Современный педагог дошкольного образования, обладающий сформированными здоровьесберегающими компетенциями, должен учитывать тренды современной системы дошкольного образования. Период дошкольного детства – уникальный, самоценный и важнейший период становления человека и его здоровья. Именно в эти возрастные периоды закладываются фундаментальные ценности и строятся отношения ребенка с самим собой и окружающим миром, происходит освоение самых разных способов деятельности и осуществление себя в них, обретается опыт. Показателем культуры здоровья ребенка раннего и дошкольного возраста выступает его элементарная здоровьесберегающая компетентность как готовность решать задачи здорового образа жизни и безопасного поведения, оказания элементарной медицинской и психологической помощи и самопомощи в непредвиденных и опасных для здоровья ситуациях, с одной стороны, и оформляющаяся позиция субъекта здоровьесозидания – с другой [27].

Термин «здоровьесбережение» был введен в 1870 году, и имеет уникальную предысторию. В основе данного термина в общеобразовательных организациях применялись гимнастические элементы, подвижные и активные игры, танцевальные мероприятия, спортивные состязания. В России основы данной концепции были заложены в 1904 году на съезде российских врачей. Несмотря на многочисленные попытки основы данной концепции не менялись, и как следствие поставленные задачи по сохранению здоровья подрастающего поколения не были выполнены [18].

Гармоническое развитие личности, особенно в детском возрасте, невозможно без здорового состояния организма. Некоторые из философов Дж. Локк, А. Смитт, М. В. Ломоносов, а также психологи: Л. С. Выготский, В. М. Бехтерев, известные педагоги: В. К. Зайцев, С. В. Попов и другие пытались решить проблему формирования здорового образа жизни, начиная с детского периода, переходящего в подростковый и взрослый возраст. Жизненный путь вышеперечисленных ученых был в разработке многочисленных трудов о сохранении здоровья, продления жизненного потенциала и долголетия. М. В. Ломоносов большое значение придавал анализу факторов развития личности молодого человека. Он показал роль наследственности в появлении многочисленного здорового поколения русских людей. С. П. Боткин считал, что здоровье человека – это функция приспособления и эволюции, функция воспроизводства, продолжения рода и гарантия здоровья потомства. В. М. Бехтерев, русский невролог, психолог и психиатр, основатель научной школы. Им были созданы фундаментальные труды по анатомии, физиологии и патологии нервной системы. Боролся за оздоровление общества.

Сравнительно недавно возникло новое направление – педагогика здоровья, задачами которой являются выявление способов формирования здорового образа жизни, разработка педагогических систем, обеспечивающих здоровье обучающихся (Н. П. Абаскалова, В. Ф. Базарный, Г. К. Зайцев, Э. М. Казин, Г. А. Калачёв, В. Н. Касаткин, В. В. Колбанов, З. И.

Тюмасева, В. Н. Ирхин, А. Г. Щедрина и др.). Различные исследования и методические разработки по данному вопросу способствуют повышению качества обучения и воспитания детей дошкольного возраста. Однако эффективность воспитания культуры здоровья возможна только в том случае, если соблюдается преемственность формирования здорового образа жизни на всех этапах и направлениях учебно-воспитательного процесса в ДОО.

Необходимо отметить, что здоровье – понятие комплексное, многокомпонентное и сложной структуры. Всемирная организация здравоохранения определяет его как: «Состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезни или физического дефекта». Если ранее рассматривали проблему здоровья в рамках «дуальной оппозиции» – здоровье – нездоровье, то в настоящее время здоровье осознается как фактор социальной жизни. Здоровье осознается человеком как проблема, решение которой требует от него пристального внимания.

Понятие «здоровьесбережение» в науке рассматривается как ценность, система, процесс и результат (взгляд на проблему сохранения здоровья и валеологизацию образования (М. М. Яловенко)) [98]. С. Г. Палий определяет здоровьесберегающий учебно-воспитательный процесс как «...специально организуемый и управляемый процесс, охватывающий... весь школьный коллектив, выполняющий разнообразные функции в условиях разных структурных подразделений» [69].

Здоровьесбережение мы рассматриваем как комплекс характеристик, включающих: психическое здоровье, физическое здоровье, и благоприятную социально-психологическую среду. Здоровье детей является предметом первоочередной важности в любом обществе вне зависимости от социально-экономических и политических ситуаций. Здоровьесберегающее образование рассматривается в качестве важнейшего приоритета общества, так как от этого зависит будущее государства, генофонд, научный и социально-экономический потенциал общества.

Дошкольное учреждение, являясь первым звеном системы образования и фундаментом для последующего обучения детей, успешного усвоения ими новых знаний, умений и формирования компетенций, может обеспечить своевременное развитие ребенку. В возрасте 3-7 лет, в настоящее время, у ребенка наблюдается формирование ключевых качеств, важных для современного общества, таких как способность к поиску знаний, креативность. Поэтому в современной модели образования предусмотрено использование эффективных и здоровьесберегающих технологий развития у детей грамотности, воображения и других базовых способностей. Технологии, в том числе и здоровьесберегающие, используемые в образовании, способны обеспечить каждому ребенку раннюю позитивную социализацию, успешную адаптацию к школе, и как следствие – снижение появления депривационных зон, воздействия депривационных факторов при переходе в начальную школу. Важно помнить, что еще до поступления в школу ребенок потеряет желание учиться, если будет сохраняться чрезмерная нагрузка, и не будут использоваться современные технологии развития и воспитания ребенка.

Понятие здоровьесбережение включает в себя организацию процесса обучения и воспитания, комплекс мер и системных мероприятий, которые обеспечивают здоровьесберегающую образовательную среду, условия для сохранения и укрепления здоровья, формирование ценности здоровья и здорового образа жизни [98]. На основе сложившихся в науке точек зрения на проблему сохранения здоровья (М. М. Яловенко) понятие «здоровьесбережение» можно рассматривать как ценность, систему, процесс, результат. Здоровьесбережение в образовании как ценность представлено тремя взаимосвязанными блоками: здоровьесбережение как ценность государственная, общественная, личностная.

Логика научного исследования предполагает рассмотрение исторических основ возникновения понятия и явления, лежащего в основе изучаемой нами проблемы. В этой связи, существует необходимость

провести анализ предпосылок появления термина «идеи здоровьесбережения в дошкольном образовании» в психолого-педагогической литературе и ее реализации в условиях неопределенности, многозадачности, сложности развития Российского образования (Таблица 1).

Таблица 1 – Ретроспективный анализ предпосылок возникновения понятийного аппарата проблемы «формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов»

Период	Предпосылки
1	2
1. Античность	V-II вв. до нашей эры - Древний Рим: появились валеотугенарии, которые отвечали за здоровье и работоспособность рабов. В то же время греческие ученые подтвердили необходимость и описали возможности закаливания, физических упражнений и здорового образа жизни. В педагогике впервые идею здоровьесбережения выдвинул Платон. Аристотель - идея природосообразности.
2. Эпоха Возрождения.	Я. А. Коменский - принцип природосообразности. Ж. Ж. Руссо - природосообразность как следование природе ребенка. Школа как фактор риска с 1774 г. Проблема сохранения здоровья учащегося.
3. Конец XIX века	Впервые обратили внимание на подготовку педагогов в области здоровьесбережения К. Д. Ушинский. Ф. Ф. Эрисман - поиск путей здоровьесбережения педагогов, решения ее с учетом психического здоровья педагога. Введен термин «здоровьесбережение» в 1870 г.
4. Начало XX века - 1917г.	В 1904 г. вышел Указ «Каким должно быть образование, чтобы не навредить здоровью школьника». И. И. Мечников показал значение активной позиции личности в отношении собственного здоровья, создал учение об ортобиозе как здоровом образе жизни. П. Ф. Каптерев указывал на значение психологического и нравственного оздоровления людей, что воплотилось в его системе «нравственного закаливания». Н. И. Пирогов и П. Ф. Лесгафт подчеркивали связь между образом жизни человека и состоянием его здоровья. И. Г. Песталоцци называл условием жизненного успеха личности согласованность между его физическим и душевным здоровьем.
4. 1917-60-е гг. XX века	В. М. Бехтерев рассматривал здоровье как мировоззренческую проблему, им была предложена концепция здоровья человека, основанная на идее его личностного развития. Л. С. Выготский в своих исследованиях подчеркивал, что главной задачей обучения является обеспечение условий (комфортных) для развития внутренних сил и возможностей

Продолжение таблицы 1

1	2
	<p>ребенка. Конкретные рекомендации по формированию здорового образа жизни были разработаны в первые годы советской власти И. Г. Назаровым. Вклад в решение проблемы здоровьесбережения педагогов внесли валеологи И. И. Брехман, Э. Н. Вайнер, Г. К. Зайцев и др.</p> <p>О важности личности педагога в обучении - подчеркивал Д. Н. Узнадзе (концепция о так называемой «трагедии воспитания», поиск гуманистического подхода к ребенку).</p> <p>Современные отечественные и зарубежные педагоги и психологи говорили о необходимости гуманистического подхода (Ю. П. Азаров, Ш. А. Амонашвили, Ю. К. Бабанский, В. А. Сухомлинский, А. Маслоу, М. Монтессори, К. Роджерс, Б. Спок, Р. Штайнер и др.). Этот подход предполагает вовлечение в него самого ребенка, где будут царить отношения сотрудничества, созданы условия для индивидуально-творческого развития, ситуация успеха для каждого ребенка и каждый ребенок должен иметь собственную жизнь и свой духовный мир.</p> <p>Право на охрану здоровья – один из элементов прав ребенка вообще. (Декларация прав ребенка (Женева, 1924).</p> <p>В. М. Шепель, разработал методологические основы технологии самосбережения здоровья (ортобиотика).</p>
<p>5. Конец 60-х гг. - начало 80-х гг.</p>	<p>Н. М. Амосов, П. А. Бендет Физическая активность и сердце. Б. А. Ашмарин Теория и методика исследований в физическом воспитании. И. И. Брехман Валеология наука о здоровье.</p>
<p>6. 1990-е гг.</p>	<p>Л. Е. Борисовой, В. Н. Касаткиным, И. В. Кругловой, В. И. Харитоновым и др. была представлена проблема здоровьесбережения в обучении.</p>
<p>7. Конец XX века - начало XXI века</p>	<p>В настоящее время изучение проблемы здоровьесбережения носит междисциплинарный характер. Феномены здоровья и здорового образа жизни изучаются не только медициной, но и философией, социологией, психологией, педагогикой и созданными на стыке наук такими дисциплинами, как акмеология, валеология, ортобиотика. Личностно ориентированная направленность обучения и воспитания. Провозглашение компетентного подхода к оценке результатов образования, выделение ключевых компетенций.</p>

В настоящее время изучение проблемы здоровьесбережения носит междисциплинарный характер. Феномены здоровья и здорового образа жизни изучаются не только медициной, но и философией, социологией, психологией, педагогикой и созданными на стыке наук такими дисциплинами, как акмеология, валеология, ортобиотика.

Метод периодизации позволил нам проанализировать состояние проблемы формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования и сопряженных с ней проблем в их историческом развитии, при этом стало очевидно, что исследуемая нами проблема как самостоятельная не ставилась и не решалась, между тем, изучаемые ранее направления исследований освещали отдельные аспекты повышения компетентности воспитателей. Произведя исследования Н. В. Скурихиной было выявлено, что существует устойчивая взаимосвязь между отношением преподавателя к своему здоровью, уровнем грамотности в вопросах восстановления всех аспектов здоровья и оказанием соответствующего воспитательного воздействия на обучающихся [78].

Изучив различные подходы к проблеме формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования, мы отметили, что в научной литературе оно представляется двояким образом: по схеме процесса (как временная последовательность ступеней, периодов, стадий) и по структуре деятельности (как совокупность ее способов и средств, где следование их друг за другом имеет не временную, а целевую детерминацию).

Основываясь на работах авторов (Н. Г. Аникеева, П. К. Иванова, Н. В. Третьякова, А. Г. Щедрина, Ю. Г. Абакумова, А. Г. Бусыгин, И. Р. Рыбина, Е. А. Югова и др.), касающихся содержания и структуры здоровьесберегающих компетенций и собственных научных изысканиях мы выделили следующие основные функции: аксиологическая, организационная, коммуникативная, рефлексивная. К подробному описанию и рассмотрению данных функций мы обратимся в параграфе 1.2 настоящего исследования.

Подведем итоги параграфа.

1. Здоровьесбережение – это активность людей, направленная на улучшение и сохранение здоровья, а также согласованность и единство всех уровней жизнедеятельности человека.

2. При использовании термина здоровьесбережения предполагается его многогранное содержание:

1. деятельность, направленная на улучшение и сохранение жизни человека (рекреационная, хозяйственно-бытовая – направленная на оздоровление, лечение, восстановление физических сил и т.п.);

2. деятельность, направленная на укрепление и создание семьи;

3. профессиональная активность, трудовая деятельность;

4. социально-культурная деятельность (общественная активность);

5. духовно-нравственная активность.

3. Здоровьесбережение – общее понятие «образа жизни», содержащее уровень его культуры, благоприятные условия жизнедеятельности человека, в том числе поведенческой, и гигиенических навыков, позволяющих сохранять и укреплять здоровье, способствующих предупреждению развития нарушений здоровья и поддерживающих оптимальное качество жизни.

4. Здоровьесбережение содержит такие части, как:

1. Культура планирования семьи, оказывающая существенное влияние на здоровье будущих поколений.

2. Гигиеническая и физическая культура определяет двигательную активность, физкультуру и спорт, культуру питания, труда и отдыха.

3. Психогигиеническая культура, обеспечивающая защиту человека от интеллектуальных и эмоциональных отрицательно-экстремальных факторов социума.

4. Духовная культура, нужная для психосоциального развития личности и формирующаяся на основе совести, долга, доброты и отрицания злобности, зависти и корысти.

5. Культура воспитания у детей и молодёжи здорового образа жизни.

6. Индивидуальная культура, обеспечивающая воспитание у человека культуры здоровья как ценности личности. Индивидуальная культура образуется в процессе образования и самообразования и предполагает

организацию, а также развитие системы преподавания и информации о здоровье и здоровом образе жизни.

7. Социальная культура здоровья, определяющая эффективность социальной политики государства и основанная на выборе социумом здоровья населения как ценности, как первого приоритета общественной безопасности и благополучия, как ведущего критерия качества жизни каждого члена общества.

5. Здоровьесбережение – основа профилактики заболеваний. Человек, определяя для себя образ жизни, сам регулирует уровень вероятности любого заболевания. Здоровьесбережение на уровне личности предполагает выбор таких форм активности, которые способствуют сохранению и укреплению здоровья человека. Выбор определяется уровнем культуры человека, освоенных знаний и жизненных установок, определенный комплекс норм поведения, которое предусматривает здоровьесбережение.

1.2 Модель формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования

Эффективным средством решения проблемы формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования может служить метод моделирования – это метод научного познания, который объединяет в себе теоретическое и эмпирическое, индукцию и дедукцию. Названный метод находит освещение в трудах С. И. Архангельского, В. Г. Афанасьева, Б. С. Гершунского, В. В. Давыдова, В. И. Загвязинского, Г. И. Шамова, В. А. Штоффа и др. В. В. Краевский говорит о том, что процедура моделирования научного познания является для педагогики особенно трудной и в то же время насущно необходимой [51, С. 213].

Существует множество толкований термина «модель». Философский энциклопедический словарь дает следующее определение: «модель (франц.

modele, от лат. *modulus* – мера, образец, норма), в логике и методологии науки – аналог (схема, структура, знаковая система) определенного фрагмента природной или социальной реальности, порождения человеческой культуры, концептуально-теоретического образования и т. п. – оригинала модели. Этот аналог служит для хранения и расширения знания (информации) об оригинале, конструирования оригинала, преобразования или управления им. Можно согласиться с В. В. Краевским, что модель – это система элементов, воспроизводящая некоторые стороны, связи, функции объекта исследования. Автор выделяет главный признак модели, который заключается в том, что она должна представлять собой некоторую четкую фиксированную связь элементов, предполагать определенную структуру, отражающую внутренние, существенные отношения реальности [51, С. 213]. Исходя из этого требования, мы разрабатывали представленную в данном параграфе модель.

Под моделью в нашей работе понимается целостная структурно-функциональная организация процесса формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования с последовательной поэтапной работой над осознанием значимости и ценности формирования здоровьесберегающих компетенций, организованной в неразрывной связи и равнозначности выделенных компонентов профессионально-педагогической деятельности и личностной составляющей.

Теоретическое осмысление проблемы формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования (1.1), включающее анализ исследований (Н. П. Абасакалова, И. А. Зимняя, В. И. Пичугина, Н. В. Кузьмина, А. К. Маркова, Л. М. Митина, Н. Г. Аникеева, Л. Т. Кузнецова, И. В. Патрушева, М. Ю. Чуркина и др.) [31; 32; 71;], позволило выявить ключевые особенности, формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования: опора на развитие деятельностного, когнитивного, аксиологического и рефлексивного компонентов, переход активности педагога как субъекта

деятельности через самосовершенствование и самоактуализацию к осознанию значимости и ценности формирования здоровьесберегающих компетенций, приоритет субъект-субъектных отношений между педагогом, родителями и детьми.

Рассматривая термин «формирование», можно говорить о том, что данное понятие представляет собой процесс становления человека как социального существа под воздействием факторов: социальных, экономических, психологических, экологических и т. д. Таким образом, формирование подразумевает собой некую незаконченность, достижение уровня устойчивости через воздействие на личность. На основании данного определения, можно говорить о том, что формирование компетентности – это процесс воздействия на индивида, предполагающий достижение определенного уровня стандарта. Формирование в данном случае выступает управляемым процессом становления педагога через непрерывное образование, самообразование специалиста. Формирование компетентности, по мнению С. Торпа и Дж. Клиффорда выступает четырехступенчатым процессом перехода: от бессознательной некомпетентности, осознанной некомпетентности, осознанной компетентности к бессознательной компетентности и автоматическому применению полученных знаний, умений и навыков [50].

Формирование здоровьесберегающей компетентности можно рассматривать как технологическую основу здоровьесберегающей педагогики, так как, обладая данной компетентностью, педагогические работники могут проектировать свою деятельность в образовательном учреждении таким образом, чтобы максимально сохранить здоровье обучающихся. О формировании здоровьесберегающей компетентности специалистов сферы образования в вопросах профилактики, знакомства с передовыми технологиями укрепления здоровья в условиях образовательных учреждений говорит О. Ю. Елькина [30]. Рассматривая формирование здоровьесберегающих компетентности, И. В. Палаткин отмечает, что

профессиональная подготовка педагогов к сохранению и поддержанию здоровья обучающихся выходит далеко за пределы специальной физической подготовки, включая в себя процесс формирования компетентности на основе фундаментальных знаний [68].

Процесс формирования здоровьесберегающих компетенций педагога дошкольного образования – процесс обеспечивающий формирование совокупности физкультурно-педагогических знаний, умений, навыков и мотивов, являющихся основой здоровьесберегающей педагогической деятельности и формирования потребности в здоровом образе жизни педагога дошкольного образования, включающий когнитивный, аксиологический, деятельностный, рефлексивный компоненты.

Исходя из специфики формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования, для эффективного осуществления данного процесса необходима опора на развитие деятельностного, когнитивного, аксиологического и рефлексивного компонентов, переход активности педагога как субъекта деятельности через самосовершенствование и самоактуализацию к осознанию значимости и ценности формирования здоровьесберегающих компетенций, а также приоритет субъект-субъектных отношений между педагогом, родителями и детьми, в этой связи теоретико-методологической стратегией исследования мы выбрали аксиологический и компетентностный подходы. Рассмотрим теоретические основы данных подходов.

Аксиологический подход органически присущ гуманистической педагогике, поскольку человек рассматривается в ней как высшая ценность общества и самоцель общественного развития. Термин «аксиология» в 1902 г. введен в научный тезаурус П. Лапи и стал активно использоваться в философии, социологии и психологии. Теоретико-методологической основой исследования аксиологического подхода является учение о ценности, которое получило свое развитие в конце XIX, начале XX века. Долгое время разработкой данного подхода занималась зарубежная философия (В.

Виндельбанд, Н. Гартман, Д. Дьюи, С. Пеппер, Р. Б. Перри, Г. Риккерт, М. Шелер). Лишь в 60-е годы прошлого века в отечественной науке (С. Ф. Анисимова, Л. П. Буевой, Ю. А. Замошкина, А. Г. Здравомыслова, М. С. Кагана, В. Момова, В. Н. Сагатовского, Л. П. Фомина, И. Т. Фрол) были определены место и роль теории ценностей в марксизме, ее значение для развития комплекса наук о человеке и обществе, обозначились перспективы ее развития в единстве гносеологического, социологического и педагогического аспектов.

В последнее десятилетие происходит интенсивное развитие аксиологического подхода. Он становится органическим и необходимым компонентом осмысления устойчивого социального развития (В. И. Бойко, Г. П. Выжлецов, Ю. М. Плюснин), проблемы взаимодействия познания и ценностного сознания (М. С. Каган, Н. С. Розов), изучения феноменологии ценностных систем личности (В. Г. Алексеева, М. И. Бобнева), формирования нового тезауруса и новой образовательной парадигмы (Н. М. Воскресенская, Н. Б. Крылова, З. А. Малькова), ретроспективного анализа философских и педагогических систем, базисом для сравнительной педагогики, философии образования нового времени (В. В. Веселова, Н. Д. Никандров, З. И. Равкин) [47, С. 194-195].

Суть аксиологического подхода раскрывается через систему аксиологических принципов, к которым относятся:

1. принцип единства личностного и профессионального развития педагога;

2. принцип интеграции философского, психологического, педагогического, медицинского, валеологического знания в единую духовную антропологию предполагает ориентацию на осознание педагогом своей высокой миссии и призвания;

3. принцип комплементарности (дополнительности) и компаративности при отборе идей, концепций, теорий предлагаемых педагогу;

4. принцип избыточности ценностной информации;

5. принцип единства сознания и деятельности определяет специфику процесса формирования ценностного сознания и ориентаций педагога на реализацию в дошкольной образовательной организации идей здоровьесбережения.

Аксиологический подход к изучению процесса формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования позволил нам высветить внутреннюю сторону взаимосвязи личностного развития педагога и реализации педагогических условий в формировании здоровьесберегающей компетенции педагога дошкольного образования, увидеть личностный аспект ориентации педагогов в формировании здоровьесберегающей компетенции педагога как на приобретаемую ценность. Данный подход выполняет функцию ориентира в поведении и деятельности, характеризует оценку личностью ценностей здоровья и здорового образа жизни, выступает как средство познания их значимости, удовлетворения потребностей.

Помимо вышесказанного, актуальность выдвижения в нашем исследовании на передний план аксиологического подхода к формированию здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования, заключается в содержании данного подхода, согласно которому сегодня педагог должен позаботиться о формировании собственной философии здоровья, которая поможет ему понять здоровьесберегающее назначение педагогической деятельности, придаст ей личностный смысл, создаст основу для построения своей педагогической системы [29, С. 65].

Компетентностный подход в определении целей и содержания образования не является совершенно новым, а тем более чуждым для российского образования. Ориентация на освоение умений, способов деятельности, а также, обобщенных способов действия была ведущей в работах таких отечественных педагогов и психологов, как В. В. Давыдов, В. В. Краевский, И. Я. Лернер, М. Н. Скаткин, Г. П. Щедровицкий и их

последователей. Компетентностный подход разрабатывается такими исследователями как А. Л. Андреев, А. С. Белкин, Э. Ф. Зеер, И. А. Зимняя, Д. А. Иванов, К. Г. Митрофанов, Дж. Равен, В. В. Сериков, О. В. Соколова, А. В. Хуторской и др.

Проведенный анализ психолого-педагогической литературы показал, что компетентностный подход – это подход, акцентирующий внимание на результате образования, причем в качестве результата рассматривается не сумма усвоенной информации, а способность человека действовать в различных проблемных ситуациях, в том числе, в ситуациях обеспечения условий здоровьесбережения участников образовательных отношений.

Компетентностный подход осуществляет попытку внести личностный смысл в образовательный процесс и противостоит «знаниевому» подходу, под которым понимается «распространенная практика трансляции готового знания, т. е. информации, сведений...» [34, С. 8]. Также как и в личностно-деятельностном подходе, в компетентностном – живое, личностное знание противопоставляется бессубъектному, отчужденному, транслируемому в виде информации, сведений [34, С. 8]. Сторонники компетентностного подхода (О. Ф. Алексеева, А. Л. Андреев, И. А. Зимняя, А. М. Князев и др.) подчеркивают, что основой формирования компетентностей являются научные знания, после чего добавляются специфические компетентностные требования: способность применять знания на практике, владеть методами независимого исследования и объяснять его результаты на продвинутом уровне, оценивать качество исследований в данной области и др. [33, С. 4].

Преимущество использования в данном исследовании аксиологического и компетентностного подходов к проблеме формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования обусловлено тем, что они позволяют нам рассматривать его как личностно-приобретаемую ценность педагога, которая должна решать две взаимосвязанные задачи: обеспечение процесса развития, постоянного

самоизменения личности и саморазвитие педагога в профессионально-педагогической деятельности.

Подводя итог анализу ведущих идей аксиологического и компетентностного подходов, отметим, что они задают ряд требований к построению и реализации модели формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования (Рисунок 1):

1. Модель должна функционировать и реализовываться с учетом направленности профессиональной деятельности педагогов дошкольного образования на ценность формирования здоровьесберегающей компетенции.

2. Модель должна включать рефлексивную деятельность, способствующую осознанию значимости и ценности формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования.

3. Модель должна обеспечивать процесс реализации личностной направленности, позволяющий на основе активности педагога как субъекта формирования здоровьесберегающих компетенций решить проблему осознания значимости и ценности исследуемого процесса.

4. В основе модели должны лежать субъект-субъектные отношения. Предпочтение таким отношениям отдают видные философы, психологи, педагоги: Б. Г. Ананьев, М. С. Каган, Б. Ф. Ломов, В. Н. Мясищев [6; 43; 58]. Во-первых, субъект-субъектные отношения исключают авторитарность, давление с какой-либо стороны. Во-вторых, только при субъект-субъектных отношениях существует реальная возможность раскрытия индивидуально-психологических качеств всех участников образовательных отношений. В-третьих, при субъект-субъектных отношениях, как отмечают ученые, происходит большая саморегуляция поступков человека в деятельности.

5. Модель должна стимулировать активность педагога дошкольного образования как субъекта деятельности на самосовершенствование и самосуществование, направленных на самоактуализацию и осознание значимости и ценности формирования здоровьесберегающих компетенций. Осознавая свои достоинства и недостатки, достижения и перспективы

сопоставляя их с требованиями педагогической деятельности и своими целями, личность самосовершенствуется, становится субъектом собственного развития [73, С. 23].

6. Модель должна быть практико-ориентированной, т. е. должна реализовывать знания и умения в действии, на практике; развивать ключевые компетенции, необходимые для формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования.

7. Модель должна обеспечиваться объективной полноценной диагностикой.

8. Модель должна обеспечивать взаимосвязь выделенных блоков и составляющих их компонентов.

9. Модель должна обеспечивать осознание педагогами дошкольного образования целей и значения процесса формирования здоровьесберегающих компетенций.

Опираясь на принципы аксиологического и компетентностного подходов, с учетом перечисленных выше требований мы разработали модель процесса формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования. Чтобы выбрать тип модели, которая наилучшим образом позволила бы исследовать этот процесс, была изучена специальная литература, где описано несколько классификаций моделей [24, С. 71-84]. Охарактеризуем нашу модель согласно этим классификациям.

По характеру воспроизводимых сторон (содержанию) конструируемая нами модель является моделью структурно-функциональной. Под структурной понимается такая модель, которая имитирует внутреннюю структурную организацию оригинала. Функциональной является модель, раскрывающая связи между элементами, способы функционирования системы.

По способу реализации целям нашего исследования соответствует создание идеальной описательной модели-представления, раскрывающей

принципы преобразования, его этапы, связи между проблемой, содержанием, способами его трансформации и результатом.

Принимая аксиологический и компетентностный подходы в качестве теоретико-методологической стратегии исследования, мы выделили следующие характеристики разрабатываемой модели формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования: 1) наличие компонентов и структур; 2) целесообразность; 3) целостность; 4) развитие во времени; 5) многоуровневый характер.

Рассмотрим каждую характеристику в отдельности.

Выделяя компоненты и структуры модели, мы исходили из понимания процесса формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования как «формирования» личности, адекватной требованиям профессиональной деятельности [73, С. 23]. Формирование здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования предполагает использование совокупности развернутых во времени приемов социального воздействия на личность, ее включение в разнообразные виды деятельности (познавательную, профессиональную и др.), имеющие целью формирование системы определенных профессионально важных качеств, форм поведения и индивидуальных способов (стилей) выполнения профессиональной деятельности [73, С. 23].

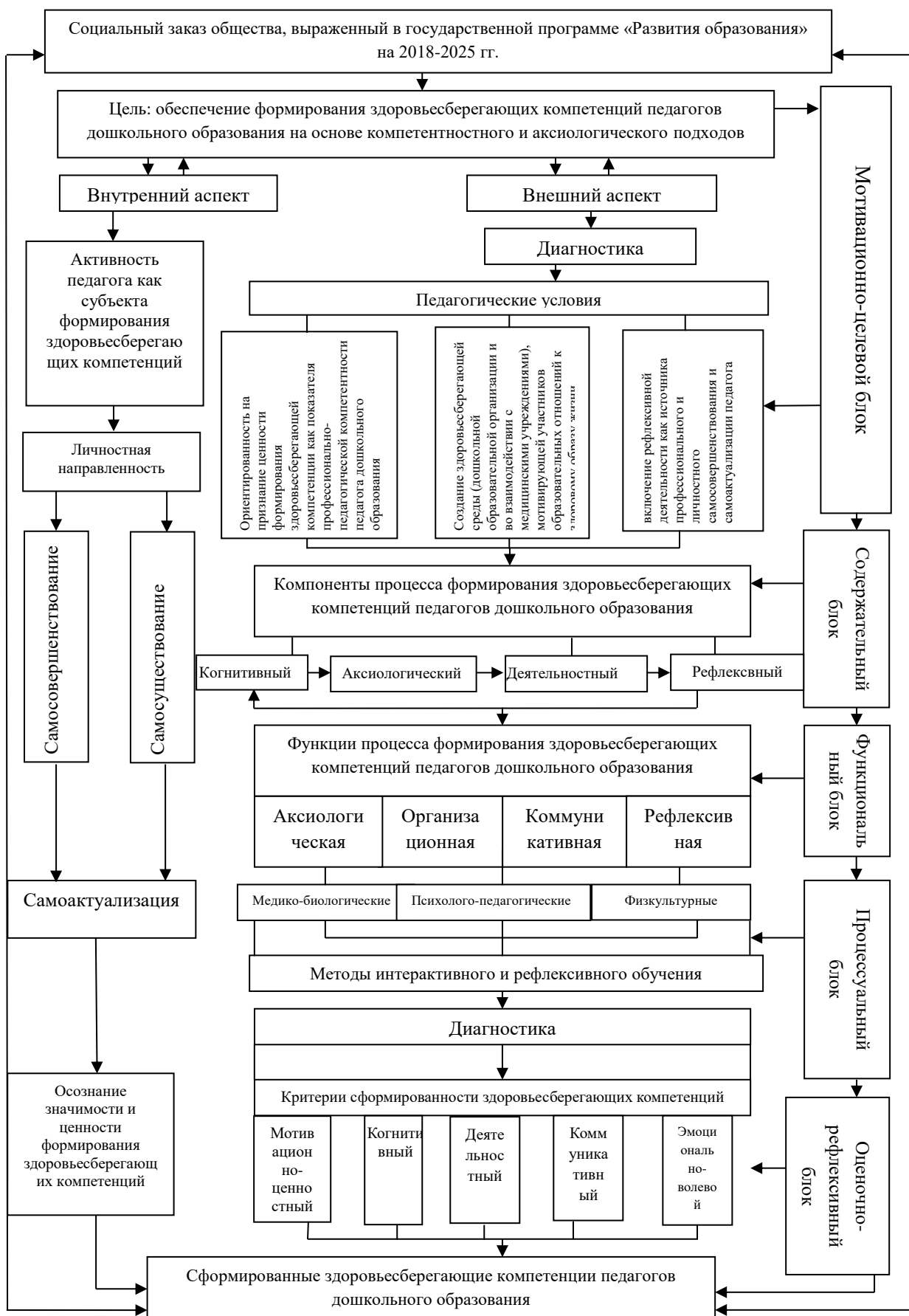


Рисунок 1 – Структурно-функциональная модель формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования

В этой связи нами были выделены два аспекта реализации модели формирования здоровьесберегающей компетенции педагога: внешний аспект и внутренний аспект. Выделение данных аспектов предполагает, что изменения в личности педагога происходят как под воздействием внешней среды (в ходе организации взаимодействия участников образовательных отношений в процессе реализации методической работы, просвещения), так и вследствие внутренней работы индивида над собой. Извне можно стимулировать внутреннее развитие личности в желаемых направлениях или тормозить некоторые нежелательные тенденции формирования здоровьесберегающих компетенций. Полное управление развитием педагога извне нерезультативно, так как не учитывает его желания и возможности, поэтому его необходимо сочетать с управлением изнутри, подразумевающим организацию деятельности, общение, проектировку отношений, возникающую в образовательном процессе.

Эффективность формирования здоровьесберегающей компетенции у педагогов дошкольного образования в значительной степени определяется оптимальным соотношением теоретической составляющей и практической деятельностью, а так же адекватным выбором средств ее формирования.

Базовым компонентом и первичной ступенью формирования компетенции здоровьесбережения выступает когнитивный компонент. Благодаря когнитивному компоненту педагога дошкольного образования получает возможность восприятия основных идей, заключенных в том или ином источнике информации, анализа полученной информации, ее дальнейшего использования в области здоровьесбережения субъектов образовательного процесса.

Следующий компонент – аксиологический, ориентирующий педагога на здоровье как ценность, и, с точки зрения здоровьесбережения, характеризуется умениями педагога оценивать и контролировать собственную деятельность, формулировать и аргументировать оценку различной информации; а также убеждениями, организующими и

направляющими познавательную и практическую деятельность личности. Данный компонент также определяет оценочное отношение, интерес, побуждения к овладению информацией и поисковыми умениями, стремлением использовать возможности различных источников информации в области здоровьесбережения субъектов образовательного процесса.

Третьим компонентом здоровьесберегающей компетенции является деятельностный компонент. Предметом первичной деятельности педагога дошкольного образования выступает непосредственно физкультурно-педагогическая деятельность, направленная на реализацию основной цели – здоровьесбережения воспитанников. Для реализации данной цели педагог должен владеть комплексом психолого-педагогических умений: аналитических, прогностических, проективных, ориентационных, развивающих, коммуникативных и физкультурных. Внешней формой деятельностного компонента будет являться динамика собственного здоровья и здоровья воспитанников; внутренней формой усвоенные способы здоровьесберегающей деятельности.

Четвертым компонентом здоровьесберегающей компетенции является рефлексивный, как механизм осознания проблемы, формирования мировоззренческой позиции, способствующей последовательному здоровьесберегающему поведению (Е. В. Доманский, П. И. Пидкасистый; А. В. Коржув, В. А. Попков и Е. Л. Рязанова, В. А. Слостенин, Л. С. Подымова, М. И. Рожкова, Г. И. Скворцов).

Уровень сформированного поведения выражается в экстраполяции когнитивных (знания), аксиологических (отношения), деятельностных (педагогические умения), рефлексивных (мировоззрение и образ жизни) качественных характеристик личности педагога на профессиональную педагогическую деятельность.

Таким образом, здоровьесберегающая компетенция – это целый спектр качественных характеристик личности педагога, включающих когнитивный компонент, как совокупность знаний или теоретическую составляющую,

аксиологический и деятельностный компоненты, как операционально-технологические составляющие, рефлексивный компонент, как мотивационную, этическую, социальную и поведенческую составляющие, которые в совокупности реализуются в профессиональной деятельности.

В представленной модели формирования здоровьесберегающей компетенции у педагогов дошкольного образования отражены цели, компоненты, функции, методы, критерии сформированности здоровьесберегающей компетенции. Она включает процесс формирования здоровьесберегающей компетенции и педагогические условия ее реализации.

Выделены компоненты (когнитивный, деятельностный, аксиологический, рефлексивный); критерии (мотивационно-ценностный, когнитивный, деятельностный, коммуникативный, эмоционально-волевой); уровни (потребительский (низкий), профессионально направленный (средний), ценностно-поведенческий (высокий)) сформированность здоровьесберегающей компетенции.

Мотивационно-целевой блок модели формирования здоровьесберегающей компетентности обеспечивает соответствие результатов процесса формирования здоровьесберегающей компетентности педагогов ДОО поставленным целям и задачам, а также эффективную диагностику процесса формирования компетентности. Назначение компоненты заключается в целеполагании этапов формирующей деятельности – от проектирования и разработки до рефлексивного анализа формирующей деятельности.

Содержательный блок модели формирования здоровьесберегающих компетенций представлен блоками педагогических условий. К ним относятся дидактические условия, определяющие содержание образования по формированию компетентности, технологические условия (методы, формы, средства, технологии), позволяющие получить соответствующий образовательный результат и методические условия, включающие в себя

рекомендации и пособия для педагогов по здоровьесбережению субъектов образовательного процесса.

Процессуальной частью разработанной модели выступает процесс реализации педагогических условий формирования здоровьесберегающих компетенций, как показателя профессионально-педагогической компетентности педагога дошкольного образования, с использованием методов интерактивного и рефлексивного обучения медико-биологической, психолого-педагогической, физкультурной направленности.

В этой связи проведенное нами исследование позволило с учетом аксиологического и компетентностного подходов выделить ряд основополагающих функций: аксиологическая, организационная, коммуникативная, рефлексивная. Каждая из функций имеет свою специфику в деятельности участников процесса формирования здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования.

Выделение нами аксиологической функции деятельности педагога дошкольного образования обосновано ориентирами образования, которые рассматривают образовательный процесс как средство приобщения участников образовательных отношений к ценностям здоровьесбережения, накопленным обществом в процессе развития. Реализация данной функции предполагает построение образовательного процесса в ДОО на основе аксиологического подхода, что, в свою очередь, означает выделение в качестве его основы системы общечеловеческих и профессиональных ценностей, отражающих специфику профессиональной педагогической деятельности [42, С. 36]. Аксиологическая функция позволяет учитывать ценностные отношения, ориентации, установки педагогов на профессиональную педагогическую деятельность и, в соответствии с этим выстраивать собственную педагогическую стратегию. Данная функция дает возможность приобретения новых знаний о действительности с точки зрения потребностей и интересов самого субъекта деятельности, а также позволяет представить предмет интересов и стремлений воспитателя, возможные

средства удовлетворения его потребностей и приобретения ценностного значения формирования здоровьесберегающих компетенций.

Организаторская функция педагога сводится к организации процесса формирования здоровьесберегающих компетенций, к выбору оптимальных методов, форм, приемов, обеспечивающих эффективность учебно-воспитательной работы. Кроме того, организаторская функция деятельности педагога предполагает построение модели образовательной деятельности в ДОО, которая соответствует требованиям здоровьесбережения, а также обеспечивает прогнозирование уровней индивидуального развития воспитанников и изучение особенностей развития каждого ребенка, его состояния, эмоционального самочувствия.

Коммуникативная функция сводится к организации сотрудничества между детьми, сотрудничества педагога, родителей и воспитанников, в котором признается приоритет личности, направленного на создание благоприятных условий для ее самоактуализации, самоопределения, самореализации и самодвижения в развитии. Коммуникативная функция проявляется в процессе общения на эмоциональном уровне и способствует установлению педагогически целесообразных взаимоотношений.

Рефлексивная функция деятельности педагога дошкольного образования заключается в анализе своей деятельности и в выявлении в ней положительных сторон и недостатков, в сравнении достигнутых результатов с теми целями и задачами, которые намечались, а также сопоставлять свою работу с опытом коллег. Данный вид деятельности очень важен для педагога, так как помогает ему поддержать обратную связь в своей работе. Это позволяет непрерывно сверять то, что намечалось и что достигнуто, и на этой основе вносить необходимые коррективы в собственную деятельность, вести поиски путей ее совершенствования и повышения здоровьесберегающих компетенций. Рефлексивная функция обеспечивает контроль и самоконтроль знаний, умений и качеств педагога дошкольного образования в реализации профессиональной педагогической деятельности. Данная функция позволяет

также своевременно отслеживать процесс становления профессионально-педагогической деятельности и вносить необходимые коррективы, регулировать его. Все указанные функции в модели тесно и органично связаны.

Методы интерактивного обучения (обучение во взаимодействии) основаны на использовании приемов моделирования ситуаций реальной профессиональной педагогической деятельности и организации взаимодействия педагогов в группах (парах, малых группах) с целью разрешения педагогических ситуаций и совместной разработки стратегии обеспечения условий здоровьесбережения в дошкольной образовательной организации. При этом моделируемые ситуации могут иметь деловой или игровой характер.

Методы рефлексивного обучения обеспечивают целенаправленное формирование «умения учиться». Освоение стратегий и функций профессионально-педагогической деятельности, накопление определенных приемов работы не всегда приводит к достаточному уровню развития «умения учиться». Поэтому к методам рефлексивного обучения мы относим самонаблюдение, самоанализ, самотестирование, ведение дневника, рефлексивную самооценку. Основные приемы рефлексивного обучения направлены на осознание своих проблем в реализации идей здоровьесбережения, оценку уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций, осознание потребности в самосовершенствовании.

Оценочно-рефлексивный блок модели формирования здоровьесберегающих компетенций содержит критерии сформированности компетенций у педагогов дошкольного образовательного учреждения, измеряемые уровнями и соответствующими показателями диагностических методик и методов математической обработки результатов. Критериями сформированности, по мнению Е. А. Шатровой, выступают: «мотивированность к здоровьесберегающей деятельности, готовность и

способность к овладению теоретическими аспектами здоровьесбережения, активность реализации полученных знаний по здоровьесбережению на практике, способность проектирования здоровьесберегающих моделей поведения, оценка и регуляция собственного и состояния других людей» [93, С. 113].

Результатом функционирования модели является сформированность здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования на основе осознания значимости и ценности формирования здоровьесберегающих компетенций.

Подведем итоги второго параграфа.

1. В качестве теоретико-методологической основы к построению модели формирования здоровьесберегающей компетенции у педагогов дошкольного образования выбраны аксиологический и компетентностный подходы, которые мы считаем наиболее оправданными для нашего исследования. Аксиологический подход к изучению формирования здоровьесберегающей компетенции у педагогов дошкольного образования позволил нам высветить внутреннюю сторону взаимосвязи развития личности и реализации педагогических условий в развитии «самостей» (самоактуализация, самосовершенствование, самоопределение) воспитателя, увидеть личностный аспект нравственной ориентации педагогов на формирование здоровьесберегающей компетенции как на приобретаемую ценность. Данный подход способствует не только самосовершенствованию и самоактуализации личности, но и оказывает влияние на осознание значимости и ценности формирования здоровьесберегающих компетенций, выступающее в нашем исследовании ключевым результатом сформированности здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования.

Компетентностный подход акцентирует внимание на результате образования, в качестве результата рассматривается способность человека действовать в различных ситуациях. В нашем исследовании

компетентностный подход способствует ориентации педагогов на непрерывность образования и самообразования в течение всей жизни и обеспечивает подчинение знаний и умений практической потребности здоровьесбережения всех участников образовательных отношений.

2. Формирование здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования осуществляется в рамках специально разработанной структурно-функциональной модели. Особенностью данной модели является наличие внутреннего и внешнего аспектов. Выделение данных аспектов предполагает, что изменения в личности педагога происходят как под воздействием внешней среды (в ходе организации взаимодействия участников образовательных отношений в процессе реализации методической работы, просвещения), так и вследствие внутренней работы индивида над собой. Извне можно стимулировать внутреннее развитие личности в желаемых направлениях или тормозить некоторые нежелательные тенденции формирования здоровьесберегающих компетенций. Полное управление развитием педагога извне нерезультативно, так как не учитывает его желания и возможности, поэтому его необходимо сочетать с управлением изнутри, подразумевающим организацию деятельности, общение, проектировку отношений, возникающую в образовательном процессе. Механизмом реализации выступает рефлексия педагога.

3. Внутренний аспект модели предполагает переход от активности педагога как субъекта формирования здоровьесберегающих компетенций к самоактуализации и осознанию значимости и ценности формирования здоровьесберегающих компетенций. Внешний аспект – это структурные блоки: мотивационно-целевой, содержательный, функциональный, процессуальный, оценочно-рефлексивный. В качестве методов формирования здоровьесберегающих компетенций использовались методы интерактивного и рефлексивного обучения, стимулирующие переход активности, профессионального и личностного самосовершенствования и

самоактуализации в осознание значимости и ценности формирования здоровьесберегающих компетенций. Диагностика осуществлялась на основе выделенных уровней формирования здоровьесберегающих компетенций и критериев перехода с одного уровня на другой.

1.3 Педагогические условия функционирования модели формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования

Разработка модели формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования привела нас к необходимости выявления условий эффективного функционирования данной модели. Для определения комплекса необходимых и достаточных условий, мы должны обратиться к сущности понятия «условие».

В философской литературе условие представлено как:

- среда, в которой пребывает и без которой не может существовать предмет или явление,
- обстановка, в которой что-либо происходит,
- требования, из которых следует исходить.

Методологи под условиями понимают совокупность объектов (вещей, процессов, отношений и т. д.), необходимых для возникновения, существования, изменения какого-либо объекта.

В практике педагогических исследований под педагогическими условиями, способствующими эффективному формированию здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования, понимается совокупность мер, которые, аккумулируя сущностный аспект этого процесса, обеспечивают достижение воспитателями необходимого ее уровня (Е. В. Коробова).

В рамках нашего исследования под педагогическими условиями успешного функционирования модели формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования мы понимаем

совокупность мер, которые, аккумулируя сущностный аспект предложенной модели, обеспечивают ее эффективную реализацию, способствующую достижению цели сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования.

Следует отметить, что разработанная нами модель формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования, как и любая модель, вообще, может успешно функционировать только при определенном комплексе педагогических условий, поскольку случайные, разрозненные условия не обеспечивают эффективности ее функционирования. Комплекс педагогических условий представляет собой определенную совокупность диалектически связанных и взаимодополняемых необходимых и достаточных условий, охватывает все стороны изучаемого явления и отличаются гибкостью, то есть учитывает постоянно меняющиеся требования к уровню профессионально-педагогической компетентности педагога дошкольного образования.

При определении комплекса педагогических условий мы принимали во внимание:

- социальный заказ общества на компетентных педагогов, способных осуществлять профессионально-педагогическую деятельность в условиях подвижного, альтернативного и открытого общества, свободного выбора вида и способов деятельности, усвоенных на достаточно высоком профессиональном уровне на основе самоопределения себя в педагогической профессии,

- возможности аксиологического и компетентностного подходов;

- личностную потребность педагога в личностном и профессиональном развитии.

Для современного педагога дошкольного образования чрезвычайно важна не столько энциклопедическая грамотность, сколько способность применять обобщенные знания и умения для разрешения конкретных ситуаций и проблем, возникающих в реальной деятельности, а также

обладание нравственными качествами. При таком подходе знания являются познавательной базой компетентности человека. Таким образом, назрела необходимость разработки модели, позволяющей формировать здоровьесберегающие компетенции педагогов дошкольного образования с учетом реализации ряда условий.

Процесс выявления комплекса условий в обобщенном виде заключается в выполнении следующей последовательности действий:

- выявление основных компонентов, причастных к достижению цели, их анализ и определение степени причастности;
- выбор мероприятий, усиливающих эффективность каждого компонента;
- упорядочение полученных условий (исключение лишних, объединение нескольких в одно и т. д.);
- экспериментальная проверка каждого условия и всего комплекса, неудовлетворительные результаты которой требуют продолжения поиска.

Определение социального заказа дошкольного образования, анализ психолого-педагогической литературы по исследуемой проблеме, выявление специфики формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования, исследование процесса формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования в рамках модели, разработанной на основе аксиологического и компетентностного подходов, анализ основных компонентов данной модели, выделение обстоятельств, стимулирующих и оптимизирующих достижение цели обеспечения формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования, упорядочение полученных условий, их экспериментальная проверка в отдельности и в совокупности позволили выявить следующий комплекс педагогических условий эффективного функционирования модели формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования:

– ориентированность на признание ценности формирования здоровьесберегающей компетенции как показателя профессионально-педагогической компетентности педагога дошкольного образования;

– создание здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации во взаимодействии с медицинскими учреждениями и родителями дошкольников, мотивирующей участников образовательных отношений к здоровому образу жизни

– включение рефлексивной деятельности как источника профессионального и личностного самосовершенствования и самоактуализации педагога.

Первое условие, выделенное нами в ходе изучения философской, психолого-педагогической, методической литературы, а также констатирующего эксперимента было определено следующим образом: ориентированность на признание ценности формирования здоровьесберегающей компетенции как показателя профессионально-педагогической компетентности педагога дошкольного образования.

Согласно компетентностному подходу, здоровье представляет собой способность к самосохранению, саморазвитию и самосовершенствованию, тем самым выступает не результатом влияния внешних условий и сопротивления им, а проявлением внутренней созидательной активности в процессе жизнедеятельности [21]. Ценность такого подхода, прежде всего в том, что здоровье выступает не как результат влияния организма индивида на внешние условия и сопротивление им, а как проявление внутренней созидательной активности, творчества в процессе жизнедеятельности [25].

Для рассмотрения ключевого понятия нашего исследования «здоровьесберегающие компетенции» обратимся к анализу понятий «компетенция», «компетентность», «компетентностный подход». Компетентностный подход в современной системе постпрофессиональной подготовки педагогов, в том числе и педагогов дошкольного образования,

является основным направлением модернизации системы образования на всех уровнях.

Согласно анализу литературных источников понятие «компетенция» определяется как «основное качество индивидуума, знания, умения, навыки, потребности, мотивации, образ мыслей, как конечный результат образования, характеризующийся качественной подготовкой специалиста» (Б. Х. Ананьев, А. А. Деркач, Н. В. Кузьмина, А. К. Маркова, В. Н. Мясищев, Л. Л. Петровская, Дж. Равен, Д. Хаймс).

В соответствии с вышесказанным, «здоровьесберегающая компетенция педагога» в современных исследованиях определяется как совокупность психолого-педагогических, медико-биологических, валеологических знаний, умений, навыков и мотивов, способствующих формированию здоровьесберегающего поведения; психологических установок, направленных на осознание ценности здоровья, определяющих здоровьесберегающую направленность педагогической деятельности педагога дошкольного образования.

Понятие «компетенция» происходит от латинского *competentia* – «принадлежность по праву», как круг полномочий. Компетентный в определенной области человек обладает соответствующими знаниями и способностями, позволяющими ему принимать решения и эффективно действовать в этой области. С конца 90-х годов XX века понятия «компетенция» и «компетентность» являются предметом дискуссии, в которой принимает участие большое количество ученых. Мы рассмотрим лишь те трактовки, которые существенно повлияли на ход нашего исследования.

Необходимо отметить, что возникшие перед нами определенные трудности анализа педагогических категорий «компетентность» и «компетенция» были вызваны неоднозначным трактованием в психолого-педагогической литературе. Понятие компетентность и компетенция пересекаются с психологическими, социологическими, педагогическими

понятиями и категориями, обозначающими возможности человека занимающегося тем или иным видом деятельности. Ряд исследователей (Л. И. Анцыферова, Ю. В. Варданян, И. Г. Климкович, И. А. Колесникова, Н. В. Кузьмина, А. К. Маркова, Н. В. Матяш, Е. И. Огарев, Е. М. Павлюченков и др.) определяют содержание профессиональной компетентности, выявляя психологические, педагогические, социальные условия ее становления.

Важным для нашего исследования является определение А. В. Хуторского, который разделяет «компетенцию» и «компетентность» по принципу общего и индивидуального [90, С. 59]. «Компетенция включает совокупность взаимосвязанных качеств личности (знаний, умений, навыков, способов деятельности), задаваемых по отношению к определенному кругу предметов и процессов и необходимых для качественной продуктивной деятельности по отношению к ним. Компетентность – владение, обладание человеком соответствующей компетенцией, включающей его личностное отношение к ней и предмету деятельности» [90]. А. В. Хуторской разводит данные понятия, имея в виду под компетенцией некоторое отчужденное, наперед заданное требование к образовательной подготовке ученика, а под компетентностью – уже состоявшееся его личностное качество (характеристику) [90].

В современной науке проблема педагогической компетентности не имеет однозначного решения:

– поиск условий интеграции важнейших составляющих профессиональной компетентности педагогов (В. А. Адольф, Н. В. Карнаух, Н. Н. Лобановой, А. К. Марковой, Л. В. Ушениной, В. И. Юдина и др.);

– развитие профессиональной компетентности, связанное с совершенствованием исследовательских качеств педагога (М. Н. Акимовой, О. А. Исламшина, Г. А. Пахомовой, Л. В. Симоновой и др.);

– исследование профессионально важных качеств учителя в процессе развития способностей к проектированию и моделированию педагогической

деятельности (Н. Д. Иванова, Н. В. Кухарева, Д. Г. Левитеса, О. Г. Прикота, П. И. Третьякова, Т. И. Шамовой и др.).

В ходе дальнейшего исследования будем опираться на следующее определение. «В педагогическом плане, – пишет А. С. Белкин, – мы рассматриваем компетенцию как совокупность профессиональных полномочий, функций, создающих необходимые условия для эффективной деятельности в образовательном процессе. С профессионально-педагогических позиций мы рассматриваем компетентность как совокупность профессиональных, личностных качеств, обеспечивающих эффективную реализацию компетенций» [18]. А. С. Белкин говорит о том, что не все компетенции, можно рассматривать рядоположено с точки зрения их значимости для становления компетентности [21].

Изучая опыт зарубежных ученых касательно вопросов профессиональной компетентности будущего специалиста (J. Habermas, K. Lewin, G. Moskowitz, R.L. Oxford, E. Tarone, G. Yule), мы выделили требования к современному педагогу, позволяющие нам направить формирование здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования на выработку определяющих личностных качеств и способов деятельности.

Обратимся к рассмотрению понятия «здоровьесберегающие компетенции». Ю. Г. Абакумова отмечает – здоровьесберегающая компетентность педагога, как интегративное профессионально-личностное качество, обеспечивающее охрану жизни и здоровья, формирования культуры здорового и безопасного образа жизни субъектов образовательного процесса [1]. Как было указано ранее – компетентность здоровьесбережения И. А. Зимняя относит к группе компетентностей, «относящихся к самому человеку как личности, субъекту деятельности и общения» [33, С. 128]. С точки зрения А. Г. Бусыгина, здоровьесберегающая компетентность представляет собой «способность / готовность мобилизовать систему знаний, умений, умственных и личностных качеств, необходимых для формирования

у обучающихся мотивации к здоровьесбережению, а также умению предвидеть, предотвратить или компенсировать потерю здоровья как меры удовлетворения базовых потребностей человека [18, С. 585]. В соответствии с основной целью дошкольного образования – формирование основ культуры здоровья у дошкольников, здоровьесберегающая компетенция занимает также ведущее место в ряду профессионально-педагогических компетенций педагога дошкольного образования.

Компетентностный подход в дошкольном образовании обеспечивает возможности методической работы с педагогами, и позволяет решать проблему формирования культуры здоровья, охраны здоровья и профилактики заболеваний детей дошкольного возраста, соответственно, только владеющий компетенцией здоровьесбережения педагог, способен реализовать и построить образовательный процесс, таким образом, при котором обеспечиваются реальные условия для формирования культуры и охраны здоровья субъектов образовательного процесса.

Однако анализ работ исследователей в области здоровьесберегающей компетенции педагога дошкольного образования, проведенный нами в ходе исследования, показал, что данная проблема разработана недостаточно. Авторы (А. А. Остроумов, А. Г. Щедрин и др.) предлагают различные пути решения проблемы реализации здоровьесберегающего потенциала дошкольных образовательных организаций, при этом компетентностный подход к формированию здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования в них не разрабатывается. В работе И. Р. Рыбиной отмечается, что здоровьесберегающая компетентность рассматривается как результат организации здоровьесберегающего процесса, который предполагает собой «взаимодействие субъектов, представляющее собой дидактическое отношение, организуемое в определенных условиях», базирующееся на поддержании доминанты педагога и доминанты обучающегося, активизирующих адаптивные и резервные возможности

обучающихся и ведущее к формированию здоровьесберегающей компетентности всех субъектов образовательного процесса [76, С. 260].

Обращаясь к приемам формирования здоровьесберегающих компетенций как личностно значимым качествам в профессиональной деятельности педагога дошкольного образования, мы столкнулись с проблемой рефлексии. Именно рефлексия предполагает осознание личностью своих возможностей: саморазвитие, самосовершенствование, самоактуализацию, самоопределение, выбор средств в формировании здоровьесберегающих компетенций.

Рассматривая работу Ф. Ф. Касимова, можно говорить о том, что здоровьесберегающая деятельность педагога заключается в поддержании своего физического и психического здоровья, работоспособности в повседневной и профессиональной жизни, а также в организации здоровьесберегающей предметно-пространственной среды в образовательном учреждении с ориентацией обучающихся на формировании потребности в здоровом образе жизни [46].

На основании проведенного нами анализа данного понятия можно констатировать, что:

1. Анализ имеющихся определений понятия «здоровьесберегающие компетенции» позволил нам сделать вывод о несоответствии некоторых определений современным представлениям педагогической теории и практики, выделить некоторые их недочеты. Теоретическое осмысление проблемы позволило резюмировать следующее – здоровьесберегающая компетентность рассматривается учеными с различных авторских позиций и имеет значительные отличия. Так, Н. Г. Аникеева, П. К. Иванова, Н. В. Третьякова, А. Г. Щедрина и др. рассматривают здоровьесберегающую компетентность педагога как личностно-ориентированное качество, направленное на оптимизацию непосредственно здоровья педагогического работника, тогда как Ю. Г. Абакумова, А. Г. Бусыгин, И. Р. Рыбина, Е. А. Югова представляют ее как профессиональное качество педагога,

направленное на сохранение и укрепление здоровья обучающихся.

2. Формирование здоровьесберегающих компетенций педагога дошкольного образования – процесс обеспечивающий формирование совокупности физкультурно-педагогических знаний, умений, навыков и мотивов, являющихся основой здоровьесберегающей педагогической деятельности и формирования потребности в здоровом образе жизни педагога дошкольного образования, включающий когнитивный, аксиологический, деятельностный, рефлексивный компоненты.

3. Теоретический анализ проблемы подтвердил нашу мысль о том, что разработка понятия «формирование здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования» обладает соответствующим ресурсом, реализация которого будет способствовать развитию дошкольного образования, системы повышения квалификации педагогов и высшего профессионального педагогического образования.

4. Понятийный аппарат изучения проблемы формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования имеет полинаучный характер. Это объясняется тем, что решение новых аспектов данной проблемы не представляется возможным без привлечения понятийного аппарата других наук: философии, психологии, социологии, медицина, валеология и др.

Остановимся на втором педагогическом условии, обеспечивающим эффективное функционирование предложенной нами модели формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования – создание здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации во взаимодействии с медицинскими учреждениями и родителями дошкольников, мотивирующей участников образовательных отношений к здоровому образу жизни.

Выбор второго педагогического условия продиктован потребностью современного дошкольного образования в личности воспитателя, обладающего профессионально-педагогической

компетентностью в области сбережения здоровья на оптимальном уровне.

В Федеральном законе «Об образовании в РФ» указано, что «образовательное учреждение создает условия, гарантирующие охрану и укрепление здоровья обучающихся воспитанников». Национальный проект «Образование» одним из направлений определяет создание безопасной и здоровьесберегающей среды обучения, воспитания и развития ребенка. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования определяет требования к развивающей предметно-пространственной среде, которая должна обеспечивать максимальную реализацию образовательного потенциала пространства организации, группы, а также территории, прилегающей к организации или находящейся на небольшом удалении, приспособленной для реализации основной образовательной программы дошкольного образования для развития детей дошкольного возраста в соответствии с особенностями каждого возрастного этапа, охраны и укрепления их здоровья, учёта особенностей и коррекции недостатков их развития [89; 87; 88].

Работа по созданию здоровьесберегающей среды в дошкольной образовательной организации строится на основе комплексного подхода, направленного на всестороннее развитие личности ребенка, на принципах гуманизации педагогического процесса, с опорой на единство требований дошкольного учреждения и семьи.

Здоровьесберегающая среда – это гибкая, развивающая, не угнетающая ребёнка система, основу которой составляет эмоционально-комфортная среда пребывания и благоприятный режим организации жизнедеятельности детей

Приоритетным направлением деятельности любого дошкольного образовательного учреждения является: создание условий для сохранения психического и физического здоровья каждого ребенка, обеспечение эмоционального благополучия детей, оказание педагогической поддержки для сохранения и развития индивидуальности каждого ребенка. Все это

представляет собой здоровьесберегающую среду детского сада или здоровьесберегающее пространство.

Здоровьесберегающее пространство на современном этапе рассматривается как комплекс: социально-гигиенических; психолого-педагогических; морально-этических; экологических; физкультурно-оздоровительных; образовательных.

К сущностным характеристикам здоровьесберегающей среды следует отнести: морально-психологический климат, экология и гигиена, современный дизайн, рациональный режим жизни, труда и отдыха, современные образовательные программы, методики и технологии.

Ведущими принципами организации здоровьесберегающей среды являются: динамизм, открытость, гибкость, саморазвитие и взаимосвязи педагогических подсистем. Здоровьесберегающая среда в дошкольной образовательной организации создается с учетом индивидуально-дифференцированного подхода. В учреждении функционируют физкультурный зал, музыкальный, игровые комнаты, медицинский кабинет, спортивная площадка.

В самих группах созданы здоровьесберегающие условия: учебный процесс строится в соответствии с санитарными нормами и гигиеническими требованиями, выделено пространство для организации двигательной активности детей, созданы спортивные уголки с физкультурным оборудованием, что позволяет проводить индивидуальную и подгрупповую работу. Мы стараемся создать комфортную, уютную среду, приближенную к домашней, где можно организовать разные виды игровой и творческой деятельности: все группы оснащены разнообразием игрового, наглядного материала. Важное значение в сохранении психического здоровья детей придаем личностно-ориентированного стиля общения, основой которого является признание малыша как полноценной личности, учету детских интересов и предпочтений в содержании и организации разных видов деятельности, повышению самооценки малыша. Утренники, развлечения,

кукольные театры, способствуют присутствию в нашем учреждении атмосферы радости, праздника.

Особое значение в деятельности педагогического коллектива по созданию здоровьесберегающего пространства (среды) придается подбору здоровьесберегающих технологий для организации образовательной деятельности с дошкольниками. Основные цели и задачи технологий: обеспечить дошкольнику возможность сохранения здоровья, сформировать у ребенка необходимые знания, умения, навыки по здоровому образу жизни, научить детей использовать полученные знания в повседневной жизни

Выделяют три группы технологий:

1. Технологии сохранения и стимулирования здоровья: ритмопластика, динамические паузы, подвижные и спортивные игры, релаксация, НОД, гимнастика пальчиковая, гимнастика для глаз, гимнастика дыхательная, гимнастика бодрящая, гимнастика корригирующая.

2. Технологии обучения здоровому образу жизни: НОД, проблемно-игровые (игротренинги и игротерапия), коммуникативные игры, занятия из серии «Здоровье», самомассаж, точечный самомассаж.

3. Коррекционные технологии: технологии музыкального воздействия, сказкотерапия, технологии воздействия цветом, технологии коррекции поведения, психогимнастика, фонетическая ритмика и проч.

Очень важно, чтобы каждая из вышеперечисленных технологий имела оздоровительную направленность, а используемая в комплексе здоровьесберегающая деятельность в итоге сформировала бы у ребенка стойкую мотивацию на здоровый образ жизни, полноценное и неосложненное развитие.

Таким образом, современные подходы к организации здоровьесберегающей среды направлены на создание эмоционально-комфортных условий пребывания всех участников образовательных отношений в ДОО и содействуют его физическому, духовному и социальному благополучию.

В качестве третьего немаловажного условия, повышения эффективности функционирования модели, мы выдвигаем следующий тезис – включение рефлексивной деятельности как источника профессионального и личностного самосовершенствования и самоактуализации педагога.

Зародившаяся в философии, а затем трансформированная в образование, рефлексивная деятельность педагога зарекомендовала себя как иной путь в получении «нового» профессионального знания, необходимый для программирования, проектирования, и коррекции, а на этой основе и дальнейшего Осознание значимости и ценности формирования здоровьесберегающих компетенций. Понятие «рефлексия», означающее отражение, а также исследование познавательного акта (от лат. reflexio – обращение назад) в различных философских системах имело различное содержание. Именно в философии мы находим мысль о том, что без самооценки трудно или даже невозможно самоопределиться в жизни (А. Г. Спиркин) [3, С. 161].

Выдающийся русский психолог Л. С. Выготский считал саморефлексию одним из ведущих факторов саморазвития личности и указывал на «глубокое различие между неререфлексирующей, наивной с одной стороны, и рефлексирующей структурой личности – с другой» [23].

К. М. Левитан говорит о рефлексии как о «размышлении о себе, о своем назначении и самоактуализации, осмысление своих профессиональных задач», то есть, по мнению данного автора, рефлексивная деятельность предполагает обязательное сравнение результата действия с достигнутой целью [56, С. 82].

Процесс рефлексии должен сопровождаться переструктурированием и постоянным обновлением знаний педагога, преодолением педагогических стереотипов, и, как следствие, осознание значимости и ценности формирования здоровьесберегающих компетенций. [79].

Использование аксиологического подхода в данном исследовании позволяет нам рассматривать рефлексию как средство формирования

здоровьесберегающих компетенций, которое выступает безусловной ценностью, движущей силой развития личности педагога дошкольного образования.

Н. Е. Щуркова говорит о том, что рефлексия способствует осмыслению нового профессионального рубежа, планированию изменений в собственной педагогической деятельности [96, С. 224]. Несомненно, что эффективность педагогической деятельности возрастает при наличии обратной связи, что позволяет педагогу пристраивать свою дальнейшую деятельность. В этой связи выдвигаются мысли о важности именно рефлексивной диагностики, когда педагог осмысляет цели и средства своей деятельности, самоопределяется относительно ее предмета, конструирует новые методы работы, то есть, отмечается важность внутренней работы в процессе педагогической деятельности [49, С. 40].

Обогащение рефлексивного опыта в профессиональной сфере, на наш взгляд, является тем фактором, который посредством специально созданных условий будет активизирован и, соответственно сам будет способствовать дальнейшему осознанию значимости и ценности формирования здоровьесберегающих компетенций. Рефлексия собственной педагогической деятельности, на наш взгляд, – путь к адекватному формированию здоровьесберегающих компетенций педагога дошкольного образования.

В основе всех выделенных педагогических условий лежит принцип гуманизации межличностных отношений, исходящий из признания уникальности субъектного опыта всех участников образовательных отношений.

Мы предполагаем, что совокупность выявленных нами условий должна представлять собой комплекс, поскольку случайные условия не будут способствовать формированию здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования, а в иных случаях могут даже препятствовать этому.

Итак, подведем итог изложенному в данном параграфе.

1. Под педагогическими условиями эффективного функционирования модели формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования мы понимаем совокупность мер, которые, аккумулируя сущностный аспект предложенной модели, обеспечивают ее эффективную реализацию, способствующую достижению цели формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования.

2. Комплекс педагогических условий эффективного функционирования модели формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования предусматривает:

- ориентированность на признание ценности формирования здоровьесберегающей компетенции как показателя профессионально-педагогической компетентности педагога дошкольного образования;

- создание здоровьесберегающей среды дошкольной образовательной организации во взаимодействии с медицинскими учреждениями и родителями дошкольников, мотивирующей участников образовательных отношений к здоровому образу жизни

- включение рефлексивной деятельности как источника профессионального и личностного самосовершенствования и самоактуализации педагога.

Мы придерживаемся мнения, что реализация выделенного комплекса педагогических условий обеспечит эффективное функционирование модели формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования, что предполагает формирование механизмов для осознания значимости и ценности формирования здоровьесберегающих компетенций. Данное предположение мы проверим во второй главе нашего исследования.

Выводы по первой главе

1. Изучение состояния проблемы формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования осуществлялось через ее анализ в рамках методической работы в ДОО.

2. Проанализированы такие понятия как: «здоровьесбережение», «формирование здоровьесберегающих компетенций», «формирование здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования».

3. Проведен ретроспективный анализ причин возникновения понятия «здоровьесбережение» и связанных с ним проблем со времен античности до наших дней.

4. Формирование здоровьесберегающих компетенций педагога дошкольного образования – процесс обеспечивающий формирование совокупности физкультурно-педагогических знаний, умений, навыков и мотивов, являющихся основой здоровьесберегающей педагогической деятельности и формирования потребности в здоровом образе жизни педагога дошкольного образования, включающий когнитивный, аксиологический, деятельностный, рефлексивный компоненты.

5. В качестве базовых подходов, с позиций которых решается проблема формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования, определены аксиологический и компетентностный подходы.

6. Разработанная структурно-функциональная модель и комплекс педагогических условий ее эффективного функционирования, по-нашему предположению, будет способствовать более успешному формированию здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования. Особенностью данной модели является наличие внутреннего и внешнего аспектов.

7. Комплекс педагогических условий эффективного функционирования модели предполагает:

- разработку и реализацию модели формирования здоровьесберегающей компетенции педагогов дошкольного образования на основе идей компетентностного и аксиологического подходов, включающую взаимообусловленные компоненты (внешний и внутренний аспекты);
- ориентированность на признание ценности формирования здоровьесберегающей компетенции как показателя профессионально-педагогической компетентности педагога дошкольного образования;
- создание здоровьесберегающей среды (дошкольной образовательной организации и во взаимодействии с медицинскими учреждениями и родителями дошкольников), мотивирующей участников образовательных отношений к здоровому образу жизни
- включение рефлексивной деятельности как источника профессионального и личностного самосовершенствования и самоактуализации педагога.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПЕДАГОГОВ ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

2.1. Цели, задачи и организация экспериментальной работы по формированию здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования

В первой главе нами были рассмотрены теоретические аспекты проблемы формирования здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования, уточнено понимание ключевых понятий диссертации, разработана модель формирования здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования, а также выявлен комплекс педагогических условий, обеспечивающих эффективное функционирование модели. Но вышеизложенные теоретические положения не являются исчерпывающими для реализации целей нашего исследования, так как необходимо их практическое подтверждение в условиях экспериментальной работы. Поэтому в данном параграфе мы рассмотрим, как выдвинутый нами комплекс условий обеспечивает возможности формирования здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования.

Цель экспериментальной работы – определение эффективности модели и влияния педагогических условий ее реализации на формирование здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования.

Перед экспериментальной работой были выдвинуты следующие задачи:

1. Определить условия проведения исследования, выявить и теоретически обосновать критерии, определяющие эффективность предлагаемой методики.

2. Создать структурно-функциональную модель формирования здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования.

3. Определить и апробировать комплекс методик для отслеживания результатов по выбранным критериям.

4. Экспериментально проверить эффективность комплекса педагогических условий, влияющих на формирование здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования.

Организуя экспериментальное исследование, мы придерживались положений, разработанных Ю. К. Бабанским, А. С. Белкиным, В. И. Загвязинским, В. М. Полонским, М. Н. Скаткиным, Э. Ф. Зеером, В. В. Краевским и др. В соответствии с целью и задачами экспериментальной работы нами была разработана программа исследования:

1. Проведение диагностического констатирующего этапа исследования уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования.

2. Включение педагогов в систему мероприятий, оказывающих влияние на формирование здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования.

3. Проведение экспериментальной работы в систематизированных экспериментальных группах.

4. Исследование условий, влияющих на формирование здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования.

Для проверки эффективности комплекса выделенных нами условий организации процесса формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов была проведена экспериментальная работа с 2019 по 2022 гг., проводившаяся в естественных условиях Муниципального автономного образовательного учреждения дошкольного образования «Детский сад № 17 г. Челябинска» и Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 23 г. Челябинска». Это дало возможность многократно воспроизводить при необходимости исследуемые

явления и в то же время сохранять естественную обстановку профессиональной педагогической деятельности воспитателей ДОО.

В исследовании приняли участие воспитатели Муниципального автономного образовательного учреждения дошкольного образования «Детского сада № 17 г. Челябинска» и Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 23 г. Челябинска» в количестве 100 человек. Данная выборка включала педагогов целенаправленно, систематически овладевающих знаниями и профессиональными умениями в области здоровьесбережения. Также в исследовании была задействована группа из заведующего, заместителей заведующего, методистов детского сада (5 человек), выступившая в качестве экспертов в данном исследовании. Исследование проводилось в ходе реализации основной образовательной программы дошкольного образования.

После проведения всех этапов экспериментальной работы был осуществлен сравнительный анализ полученных материалов.

Исследование проводилось в несколько этапов.

Первый этап (2019 – 2020 гг.) – поисково-констатирующий – этап теоретического осмысления проблемы, изучения состояния разработанности в научно-методической литературе данной проблемы, проведения констатирующего этапа исследования. Осуществлялся анализ практического состояния проблемы формирование здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования, определялись теоретические и методологические основы исследования. На данном этапе исследования были определены методологические предпосылки, цели, задачи научного поиска, формировалась гипотеза, разрабатывалась программа и методика исследования, составлен план экспериментальной работы, рассчитанный на проведение основных этапов практического изучения, подобраны методики для проведения исследования. Организовано проведение констатирующего этапа с целью определения направлений исследования, разработки методики исследовательской работы. Основные методы исследования на данном этапе:

теоретический анализ литературы по проблеме, беседы с педагогами и руководителями, анкетирование, тестирование, экспериментальная работа, методы математической статистики.

Второй этап (2020 –2021 гг.) – реализующий: связан с организацией и проведением формирующего этапа в естественных условиях образовательного процесса с целью проверки эффективности предложенной нами модели формирования здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования, анализом и обработкой материалов исследования, внедрением в практику результатов исследования. Методы исследования на данном этапе: экспериментальная работа, методы математической статистики, прямое и косвенное наблюдение и самонаблюдение, тестирование, анкетирование, метод экспертной оценки.

Третий этап (2021 – 2022 гг.) – контрольно-обобщающий, на котором изучались результаты исследовательской работы, обработка материалов исследования, определялась эффективность организации процесса формирования здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования, обоснована необходимость внесения изменений в существующий процесс формирования здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования, проведена систематизация результатов исследования и их интерпретация, сформулированы основные выводы и рекомендации, нашедшие воплощение в диссертационном оформлении работы. Основные методы исследования на данном этапе: прямое и косвенное наблюдение и самонаблюдение, экспериментальная работа, методы математической статистики.

В соответствии с этим во второй главе будут раскрыты содержание и анализ результатов экспериментальной работы.

Важным шагом в осуществлении второй цели поисково-констатирующего этапа исследования явилось решение вопроса о критериях, позволяющих выявить первоначальный уровень сформированности здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования.

Критерий является главным признаком измеряемого предмета или явления, а проявление основного признака выражает показатель. Критерий (греч. *kriterion* – мерило для оценки чего-либо) – средство проверки утверждения, теоретического построения, практической деятельности [25].

Под критериями сформированности здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования понимаются показатели (существенные признаки), свидетельствующие о достижении того или иного уровня реализации компонентов формирования здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования.

В нашем исследовании формирование здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования понимается как процесс обеспечивающий формирование совокупности физкультурно-педагогических знаний, умений, навыков и мотивов, являющихся основой здоровьесберегающей педагогической деятельности и формирования потребности в здоровом образе жизни педагога дошкольного образования, включающий когнитивный, аксиологический, деятельностный, рефлексивный компоненты.

Поэтому критериями оценки могут выступать составляющие здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования: ценностно-мотивационный, когнитивный, операционально-технологический, компонент личностных и профессиональных качеств педагога. Данные критерии в нашем исследовании выступают основными компонентами в структуре здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования, наличие которых является показателем уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования.

Для подтверждения обоснованности предложенных критериев мы прибегли к методу экспертных оценок. С этой целью была сформирована экспертная группа. Пяти экспертам (в число которых входили заведующая детским садом, заместители заведующего, методисты, старшие воспитатели)

было предложено оценить баллами от 1 до 5 (1 – высший балл) значимость критериев сформированности здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования. Оценочный лист и матрица рангов включали 5 факторов, каждый из которых соответствовал какому-либо критерию. Факторы располагались в следующем порядке: 1 – ценностно-мотивационный; 2 – когнитивный; 3 – деятельностный; 4 – эмоционально-волевой; 5 – коммуникативный.

Осуществив на основе полученных от экспертов данных стандартизацию рангов, мы составили матрицу рангов (Таблица 2). Наиболее значащему фактору соответствует наименьшая сумма рангов. Все остальные факторы располагаются в порядке убывания их значимости, что соответствует возрастанию их ранговых сумм:

Таблица 2 – Матрица рангов

Факторы i \ Эксперты j	1	2	3	4	5	Сумма по строкам Q_i
1	2	1	4	5	3	15
2	2	1	3	5	4	15
3	3	1,5	5	4	1,5	15
4	2	1	3	5	4	15
5	2,5	1	2,5	4	5	15
сумма по столбцам Q_j	11,5	5,5	17,5	23	17,5	75

- 1 место – фактор 1 – сумма рангов 5,5.
- 2 место – фактор 5 – сумма рангов 11,5.
- 3 место – фактор 2 – сумма рангов 17,5.
- 4 место – фактор 3 – сумма рангов 17,5.
- 5 место – фактор 4 – сумма рангов 23.

Данные экспертной оценки позволяют судить, что фактор 1 (ценностно-мотивационный) и фактор 5 (эмоционально-волевой) занимают ведущие позиции. Из полученных результатов также видно, что, по мнению экспертов, значимость фактора 1. Таким образом, критериями сформированности здоровьесберегающих компетенций у педагогов

дошкольного образования являются ценностно-мотивационный; когнитивный; деятельностный; эмоционально-волевой; коммуникативный.

Для подтверждения правильности полученных выводов вычислялся коэффициент конкордации W – общий коэффициент ранговой корреляции для группы экспертов, который показывает степень согласованности их мнений. Принято считать, что при W меньше 0,3 имеет место слабая согласованность мнений экспертов, при W 0,3-0,7 – средняя, а при W больше 0,7 – сильная согласованность. В нашем случае коэффициент конкордации ($W = 0,716$) показывает сильную согласованность мнений экспертов.

Таким образом, мнения экспертов подтвердили научную обоснованность выбора критериев. Раскроем каждый критерий через признаки, показатели, характеризующие его.

В качестве показателей принято считать то, что доступно восприятию, поэтому в качестве показателей сформированности здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования мы рассматриваем глубину и объем, степень проявления качеств, частоту воспроизведения, самостоятельность и мобильность умений.

Таблица 3 – Критерии сформированности здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования

Критерий	Показатели	Методы диагностики
1	2	3
Ценностно-мотивационный	Включает осознание здоровья как жизненной и профессиональной значимой ценности, побуждение к получению знаний, выработке полезных привычек, изучение собственного здоровья и контроль за его состоянием, стремление к достижению высоких результатов в сфере здоровьесбережения, ценностное отношение к собственному здоровью и здоровью окружающих, контроль за состоянием здоровья обучающихся,	Методика «Ценностные ориентации» (М. Рокич), методика «Индивидуальная концепция здоровья» (Д. Сириес, В. Гавидия), Диагностика заинтересованности в овладении профессиональными умениями - В.Б. Успенский, А.П. Чернявская

Продолжение таблицы 3

1	2	3
	формирование и реализацию потребности обучающегося в развитии и сохранении здоровья.	
Когнитивный	Направлен на формирование системы знаний о закономерностях сохранения и развития здоровья и стремления к самообразованию в вопросах здоровьесбережения	Методика «Индекс отношения к здоровью и здоровому образу жизни» (С. Дерябо, В. Ясвин), измерение уровня рефлексивности по методике А. В. Карпова и В. В. Пономаревой
Деятельностный	Ориентирован на овладение педагогами умениями здоровьесберегающей деятельности, проявляется в готовности реализации поведенческих моделей здорового образа жизни и здоровьесберегающих технологий и способности к самосовершенствованию собственного здоровья;	Опросник «Проактивное совладающее поведение», метод тестирования Т. Статтофорда
Эмоционально-волевой	Предполагает получение удовлетворения от процесса здоровьесбережения, развитие эмоциональной сферы, формирование здоровьесберегающей деятельности обучающегося и формирование позитивного к ней отношения	«Индивидуальная концепция здоровья» (Д. Сириес, В. Гавидий)
Коммуникативный	Включает способность организовывать и поддерживать здоровьесберегающий настрой, умение управлять своими эмоциями в процессе общения, умение получать и передавать учебную информацию о здоровье, передавать опыт ведения здорового образа жизни.	Тест-опросник «Коммуникативные и организаторские склонности (КОС-2)» В.Б. Успенский, А.П. Чернявская, тест «Насколько вы общительны?» (по В.Ф. Ряховскому)

Совокупность выбранных критериев позволила обеспечить проверку влияния педагогических условий на эффективность первоначального этапа сформированности здоровьесберегающих компетенций у педагогов

дошкольного образования. Процесс реализации данных педагогических условий мы рассмотрим в параграфе 2.2.

Планируя результаты первоначального этапа сформированности здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования, мы исходим из уровневого подхода. В настоящем исследовании мы использовали четырехуровневую шкалу. Учитывая особенности формирования здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования, мы выделили три уровня: потребительский (низкий), предпрофессионально направленный (ниже среднего), профессионально направленный (средний), ценностно-поведенческий (высокий) в оценивании критериев.

Все уровни взаимосвязаны друг с другом, каждый предыдущий обуславливает последующий и включается в его состав. В таблице 4 содержится характеристика уровней сформированности здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования.

Таблица 4 – Критериально-уровневая таблица сформированности здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования

Критерий	Уровни			
	Потребительский (низкий)	Предпрофессионально направленный (ниже среднего)	Профессионально направленный (средний)	Ценностно-поведенческий (высокий)
1	2	3	4	5
Мотивационно-ценностный	- осознание здоровья как жизненно-профессионально-значимой ценности на низком уровне; - в низкой степени развито внутреннее сознательное побуждение к получению знаний, выработке полезных	- в недостаточной степени сформировано осознание здоровья как жизненно-профессионально-значимой ценности; - недостаточно осознанное внутреннее побуждение к получению знаний,	- в средней степени сформировано осознание здоровья как жизненно-профессионально-значимой ценности; - внутреннее сознательное побуждение к получению полезных привычек,	- глубокое осознание здоровья как жизненно-профессионально-значимой ценности; - целенаправленное, осознанное побуждение к получению знаний, выработке полезных привычек, изучению

Продолжение таблицы 4

1	2	3	4	5
	<p>привычек, изучению собственного здоровья и контроль за его состоянием; - слабо выражено стремление достигнуть высоких результатов в сфере здоровьесбережения; - ценностное отношение к собственному здоровью и здоровью окружающих (обучающегося) не сформировано; - формирование и реализация потребности обучающегося в развитии и сохранении здоровья не осуществляются; - не проводится контроль за состоянием здоровья обучающегося.</p>	<p>выработке полезных привычек, изучению собственного здоровья и контроль за его состоянием носит бессистемный характер; - стремление достигнуть высоких результатов в сфере здоровьесбережения выражено недостаточно; - ценностное отношение к собственному здоровью и здоровью окружающих (обучающегося) слабо выражено; - формирование и реализация потребности обучающегося в развитии и сохранении здоровья требует доработки; - контроль за состоянием здоровья обучающегося не систематизирован.</p>	<p>изучению собственного здоровья и контроль за его состоянием носит непостоянный характер; - отмечается стремление достигнуть высоких результатов в сфере здоровьесбережения; - ценностное отношение к собственному здоровью и здоровью окружающих (обучающегося) неярко выражено; - формирование и реализация потребности обучающегося в развитии и сохранении здоровья на среднем уровне; - контроль за состоянием здоровья обучающегося не достаточно систематизирован</p>	<p>собственного здоровья и контроль за его состоянием; - проявляет активную целеустремленность по достижению высоких результатов в сфере здоровьесбережения; - ярко выражено ценностное отношение к собственному здоровью и здоровью окружающих (обучающегося); - формирование и реализация потребности обучающегося в развитии и сохранении здоровья осуществляется на высоком уровне; - систематически проводится контроль за состоянием здоровья обучающегося.</p>
Когнитивный	<p>- знания о здоровьесбережении и здоровье в целом, о способах повышения уровня здоровья</p>	<p>- владение системой знаний о здоровьесбережении и здоровье в целом, о способах</p>	<p>- владение системой знаний о здоровьесбережении и здоровье в целом, о способах повышения уровня здоровья</p>	<p>- на высоком уровне владеет системой знаний о здоровьесбережении и здоровье в целом, о способах повышения</p>

Продолжение таблицы 4

1	2	3	4	5
	<p>не систематизированы; - слабо представлены знания зарубежного и отечественного опыта в области здоровьесбережения; - познавательная потребность в поиске, расширении, дополнении информативной базы о здоровье не выражена; - обладает знаниями о профессиональном здоровье, его специфике на низком уровне; - знания об индивидуальных и общих возрастных особенностях организма поверхностны.</p>	<p>повышения уровня здоровья осуществляется в недостаточном объеме; - знания зарубежного и отечественного опыта в области здоровьесбережения поверхностны; - потребность в поиске, расширении, дополнении информативной базы о здоровье выражена слабо; - обладает знаниями о профессиональном здоровье, его специфике на среднем уровне; - недостаточно хорошо осведомлен об индивидуальных и общих возрастных особенностях организма.</p>	<p>осуществляется не в полном объеме; - знания зарубежного и отечественного опыта в области здоровьесбережения поверхностны; не достаточно системны; - потребность в поиске, расширении, дополнении информативной базы о здоровье выражена недостаточно; - обладает знаниями о профессиональном здоровье, его специфике на среднем уровне; - не в полном объеме осведомлен об индивидуальных и общих возрастных особенностях организма.</p>	<p>уровня здоровья; - располагает широким объемом знаний зарубежного и отечественного опыта в области здоровьесбережения; - проявляет ярко выраженную активность в поиске, расширении, дополнении информативной базы о здоровье; - обладает знаниями о профессиональном здоровье, его специфике на высоком уровне; - владеет в полном объеме знаниями об индивидуальных и общих возрастных особенностях организма.</p>
<p>Деятельностный</p>	<p>-самостоятельность в процессе здоровьесбережения проявляется редко; - индивидуальные способы и стили здоровьесбережения не выражены; - умения по сохранению и укреплению собственного</p>	<p>- в стандартных ситуациях активное проявление самостоятельности в процессе здоровьесбережения; - индивидуальные способы и стили здоровьесбережения проявляются время от времени,</p>	<p>- в нестандартных ситуациях активное проявление самостоятельности в процессе здоровьесбережения; - индивидуальные способы и стили здоровьесбережения требуют доработки и совершенствования;</p>	<p>- высокая интенсивность проявления самостоятельной деятельности в процессе здоровьесбережения, сопровождающаяся постоянным самоконтролем; - в высокой степени развиты индивидуальные способы и стили</p>

Продолжение таблицы 4

1	2	3	4	5
	<p>здоровья и здоровья окружающих (обучающегося) не развиты; - конструктивные умения, умения организовать собственную деятельность педагога и активность обучающегося (выбор оптимальных приемов, форм, материала) не выражены; - индивидуальные способы и стили здоровьесбереже ния не выработаны.</p>	<p>требуют доработки и совершенства ния; - умения по сохранению и укреплению собственного здоровья и здоровья окружающих (обучающегося) развиты слабо; - необходимо активное совершенства ние конструктивных умений, умений организовать собственную деятельность педагога и активность обучающегося (выбор оптимальных приемов, форм, материала); - индивидуальные способы и стили здоровьесбереже ния требуют разработки.</p>	<p>- умения по сохранению и укреплению собственного здоровья и здоровья окружающих (обучающегося) развиты на среднем уровне; - необходимо совершенствовани е конструктивных умений, умений организовать собственную деятельность учителя и активность обучающегося (выбор оптимальных приемов, форм, материала); - индивидуальные способы и стили здоровьесбережен ия требуют доработки.</p>	<p>здоровьесбережен ия; - умения по сохранению и укреплению собственного здоровья и здоровья окружающих (обучающегося) развиты на высоком уровне; - в высокой степени развиты конструктивные умения, умения организовать собственную деятельность учителя и активность обучающегося (выбор оптимальных приемов, форм, материала); - выработаны индивидуальные способы и стили здоровьесбережен ия.</p>
<p>Коммуни кативный</p>	<p>- способность организовывать и поддерживать здоровьесберега ющий настрой носит ситуативный характер; - не стремится управлять своими эмоциями в процессе общения с</p>	<p>- способность организовывать и поддерживать здоровьесберега ющий настрой носит непостоянный характер; - потребность управлять своими эмоциями в процессе общения с</p>	<p>- не достаточно ярко выражена способность организовывать и поддерживать здоровьесберегаю щий настрой; - стремится управлять своими эмоциями в процессе общения с обучающимися; - умения получения и</p>	<p>- ярко выражена способность организовывать и поддерживать здоровьесберегаю щий настрой; - успешно управляет своими эмоциями в процессе общения с обучающимися; - умение получать и передавать учебную</p>

Продолжение таблицы 4

1	2	3	4	5
	<p>обучающимися;</p> <ul style="list-style-type: none"> - умение получать и передавать информацию о здоровье развито слабо; - привитие интереса обучающегося к различным формам здоровьесбережения не проявляется; - не стремится к передаче опыта ведения ЗОЖ, к обеспечению обучающегося собственным опытом. 	<p>обучающимися на низком уровне;</p> <ul style="list-style-type: none"> - необходимо совершенствоваться и дорабатывать умения получения и передачи информации о здоровье; - привитие интереса обучающегося к различным формам здоровьесбережения носит непостоянный характер; - передача опыта ведения ЗОЖ, обеспечение обучающегося собственным опытом требует систематизации и совершенствования. 	<p>передачи учебной информации о здоровье не достаточно хорошо выражено;</p> <ul style="list-style-type: none"> - не достаточно грамотно осуществляется привитие интереса обучающегося к различным формам здоровьесбережения; - не достаточно активно осуществляется передача опыта ведения ЗОЖ, обеспечение обучающегося собственным опытом. 	<p>информацию о здоровье хорошо выражено;</p> <ul style="list-style-type: none"> - грамотно осуществляется привитие интереса обучающегося к различным формам здоровьесбережения; - активно осуществляется передача опыта ведения ЗОЖ, обеспечение обучающегося собственным опытом.
Эмоционально-волевой	<ul style="list-style-type: none"> - не стремится получить удовлетворение от процесса здоровьесбережения; - настойчивость и упорство в достижении цели по сохранению и укреплению здоровья слабо выражены; - эмоциональная сфера, как собственная, так и обучающегося, крайне слабо 	<ul style="list-style-type: none"> - получение удовлетворения от процесса здоровьесбережения отмечается время от времени; - настойчивость и упорство в достижении цели по сохранению и укреплению здоровья проявляются не в полном объеме; - эмоциональная сфера, как 	<ul style="list-style-type: none"> - получение удовлетворения от процесса здоровьесбережения носит непостоянный характер; - не достаточно стабильное проявление настойчивости и упорства в достижении цели по сохранению и укреплению здоровья проявляются; - эмоциональная сфера, как 	<ul style="list-style-type: none"> - получение удовлетворения от процесса здоровьесбережения ярко выражено; - стабильное проявление настойчивости и упорства в достижении цели по сохранению и укреплению здоровья; - эмоциональная сфера, как собственная, так и обучающегося развиты в полном

Продолжение таблицы 4

1	2	3	4	5
	развита; - процесс формирования здоровьесберегающей деятельности обучающегося и формирование позитивного к ней отношения не выражены.	собственная, так и обучающегося слабо развиты; - процесс формирования здоровьесберегающей деятельности обучающегося и формирование позитивного к ней отношения требуют доработки.	собственная, так и обучающегося развиты не полностью; - процесс формирования здоровьесберегающей деятельности обучающегося и формирование позитивного к ней отношения на среднем уровне.	объеме; - процесс формирования здоровьесберегающей деятельности обучающегося и формирование позитивного к ней отношения осуществляются на высоком уровне.

Перейдем к описанию поисково-констатирующего этапа экспериментальной работы. Целью данного этапа являлось определение исходного уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования.

В состав выборки вошли четыре опытные группы, что в совокупности составило 100 педагогов. Первая группа была сформирована для проверки первого педагогического условия. Во второй опытной группе планировалось проверить первое и второе педагогические условия. В третьей опытной группе предполагалось осуществление комплекса трех педагогических условий. В четвертой опытной группе обучение, направленное на формирование здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования, велось с внедрением модели, но без целенаправленного обеспечения выделенных педагогических условий.

Таким образом, нами было обозначено первое направление констатирующего этапа, связанное с изучением уровня сформированности мотивационно-ценностного критерия. Для определения уровня мотивационно-ценностного критерия мы использовали методику «Ценностные ориентации» (М. Рокич), методику «Индивидуальная концепция здоровья» (Д. Сириес, В. Гавидия), диагностику

заинтересованности в овладении профессиональными умениями В. Б. Успенского, А. П. Чернявской.

Полученные нами результаты показывают, что значительная часть педагогов (24 %) не обладают компетенциями мотивационно-ценностного критерия, при этом осознание здоровья как жизненно и профессионально-значимой ценности на низком уровне; не развито внутреннее сознательное побуждение к получению знаний, выработке полезных привычек, изучению собственного здоровья и контроль за его состоянием. Стремление достигнуть высоких результатов в сфере здоровьесбережения выражено недостаточно ярко, ценностное отношение к собственному здоровью и здоровью окружающих (воспитанников) слабо выражено у 25,8 % педагогов, поэтому можно говорить о недостаточном уровне сформированности мотивационно-ценностного критерия в области здоровьесбережения у около 50 % педагогов, подвергшихся данному исследованию. В таблице 5 представлены данные нулевого среза по критерию – мотивационно-ценностный.

Таблица 5 – Результаты изучения уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования по мотивационно-ценностному критерию

Группа	Кол-во человек	Уровни мотивационно-ценностного критерия (%)				\bar{X}
		Потребительский (низкий)	Предпрофессиональный (ниже среднего)	Профессионально направленный (средний)	Ценностно-поведенческий (высокий)	
		%	%	%	%	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
ОГ-1	25	20	25	43	12	2,5
ОГ-2	25	28	23	29	20	2,4
ОГ-3	24	18	25	45	12	2,54
ОГ-4	26	30	30	35,2	4,8	2,12

Представим данные результаты по мотивационно-ценностному критерию на констатирующем этапе экспериментальной работы (нулевой срез) на рисунке 2.

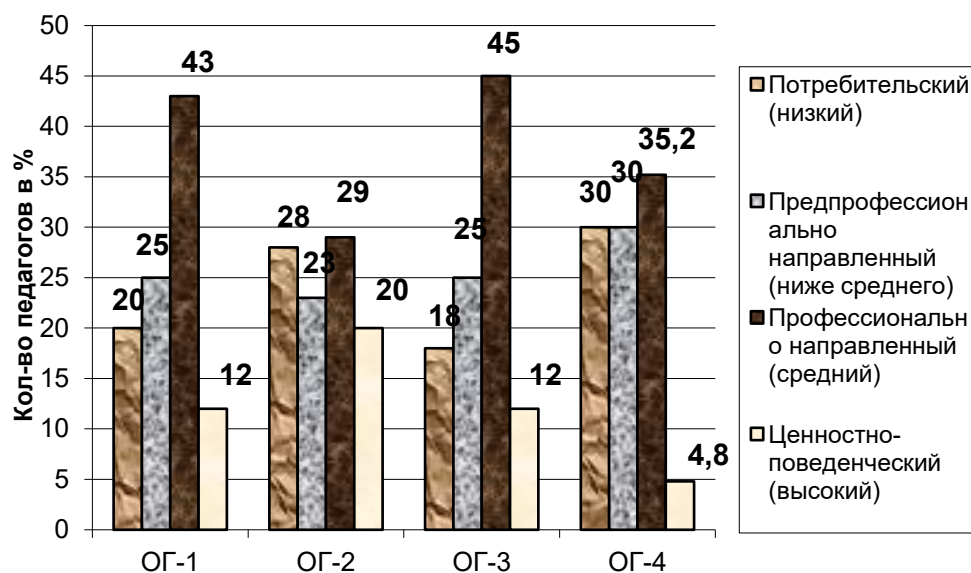


Рисунок 2 – Результаты нулевого среза изучения мотивационно-ценностного критерия в сформированности здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования

Примечание: \bar{X} – показатель среднего балла, вычисляется по формуле:

$$\bar{X} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n X_i, \text{ где}$$

X_i – оценка j -го студента, n – число студентов.

Второе направление проведения констатирующего этапа экспериментальной работы было связано с изучением уровня сформированности когнитивного критерия. Уровень сформированности когнитивного критерия педагогов определялся нами при помощи методики «Индекс отношения к здоровью и здоровому образу жизни» (С. Дерябо, В. Ясвин), а также осуществлялось измерение уровня рефлексивности по методике А. В. Карпова и В. В. Пономаревой.

Проведенный анализ результатов показывает, что у значительной части педагогов (39,6 %) на потребительском (низком) уровне находится сформированность знаний о здоровьесбережении и здоровье в целом, о способах повышения уровня здоровья не систематизированы, также слабо представлены знания зарубежного и отечественного опыта в области здоровьесбережения. Предпрофессионально направленным (ниже среднего)

уровнем сформированности оцениваемых качеств обладают 30,5 % педагогов, поэтому можно говорить о недостаточном уровне сформированности когнитивного критерия у порядка 70 % педагогов, подвергшихся данному исследованию. В таблице 6 и на рисунке 3 представлены сравнительные данные нулевого среза по критерию – когнитивного критерия.

Таблица 6 – Результаты изучения уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования по когнитивному критерию

Группа	Кол-во человек	Уровни когнитивного критерия (%)				\bar{X}
		Потребительский (низкий)	Предпрофессионально направленный (ниже среднего)	Профессионально направленный (средний)	Ценностно-поведенческий (высокий)	
		%	%	%	%	
<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
ОГ-1	25	38,5	32	23,5	6	1,92
ОГ-2	25	40	30	11	19	2,13
ОГ-3	24	38	29	17	16	2,125
ОГ-4	26	42	31	27	0	1,846

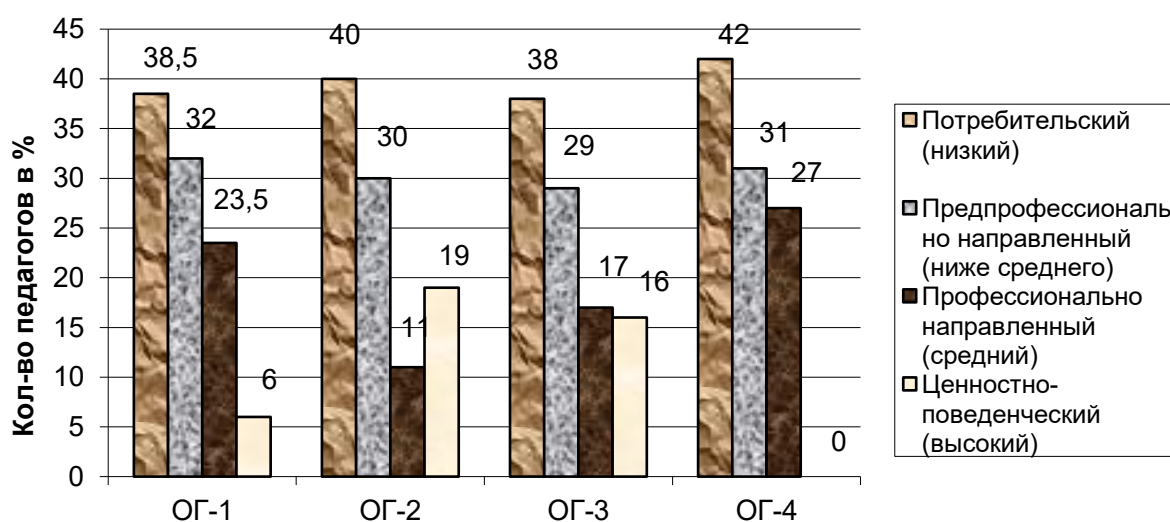


Рисунок 3 – Результаты нулевого среза изучения когнитивного критерия в сформированности здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования на констатирующем этапе

Третье направление проведения констатирующего этапа экспериментальной работы было связано с изучением уровня

сформированности деятельностного критерия. Совокупные результаты использованных методик показали, что показатель деятельностного критерия потребительского (низкого) и предпрофессионально направленного (ниже среднего) уровней отмечается у около 48 % педагогов. В таблице 7 и на рисунке 4 представлены данные нулевого среза, отображающие уровень сформированности здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования по деятельностному критерию.

Таблица 7 – Результаты изучения уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования по деятельностному критерию

Группа	Кол-во человек	Уровни деятельностного критерия (%)				\bar{X}
		Потребительский (низкий)	Предпрофессионально направленный (ниже среднего)	Профессионально направленный (средний)	Ценностно-поведенческий (высокий)	
		%	%	%	%	
<i>I</i>	2	3	4	5	6	7
ОГ-1	25	12	35,7	38	14,3	2,56
ОГ-2	25	15	35	40	10	2,4
ОГ-3	24	10	33,5	37,5	19	2,7
ОГ-4	26	20	30	38,7	11,3	2,423

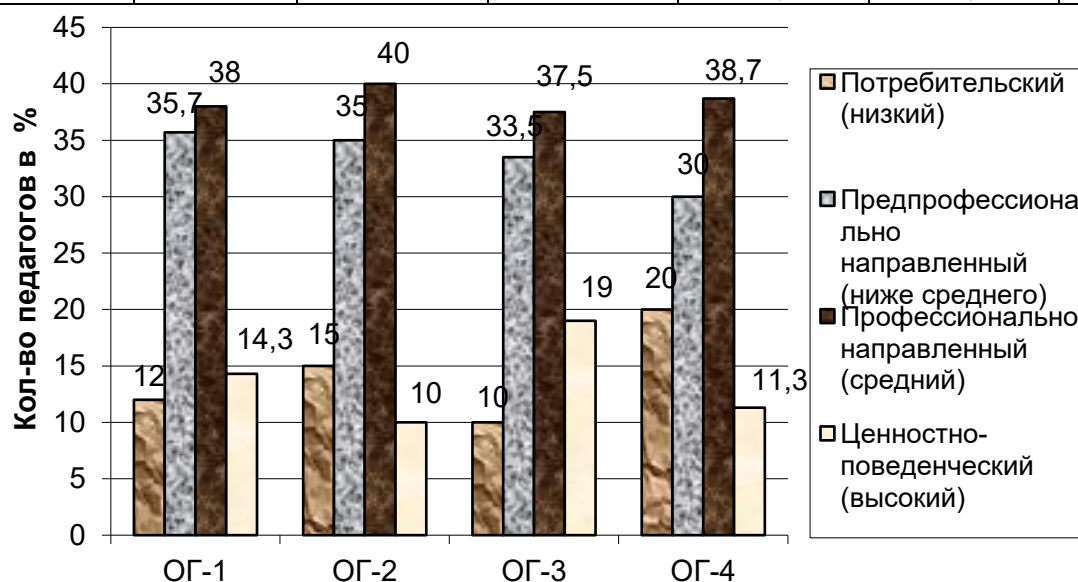


Рисунок 4 – Результаты нулевого среза изучения деятельностного критерия в сформированности здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования на констатирующем этапе.

Четвертое направление проведения констатирующего этапа экспериментальной работы было связано с изучением уровня развития коммуникативного критерия. Диагностика уровня сформированности коммуникативного критерия в профессиональной педагогической деятельности проводилась с помощью тест-опросника «Коммуникативные и организаторские склонности (КОС-2)» В. Б. Успенский, А. П. Чернявская, а также с использованием теста «Насколько вы общительны?» (по В. Ф. Ряховскому). В таблице 8 и на рисунке 5 представлены данные нулевого среза сформированности здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования по коммуникативному критерию.

Таблица 8 – Результаты изучения уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования по коммуникативному критерию

Группа	Кол-во человек	Уровни коммуникативного критерия (%)				\bar{X}
		Потребительский (низкий)	Предпрофессионально направленный (ниже среднего)	Профессионально направленный (средний)	Ценностно-поведенческий (высокий)	
		%	%	%	%	
1	2	3	4	5	6	7
ОГ-1	25	23	33	25	19	2,4
ОГ-2	25	25,5	22	29	23,5	2,52
ОГ-3	24	20	25	30	25	2,6
ОГ-4	26	25,9	29	31,1	14	2,35

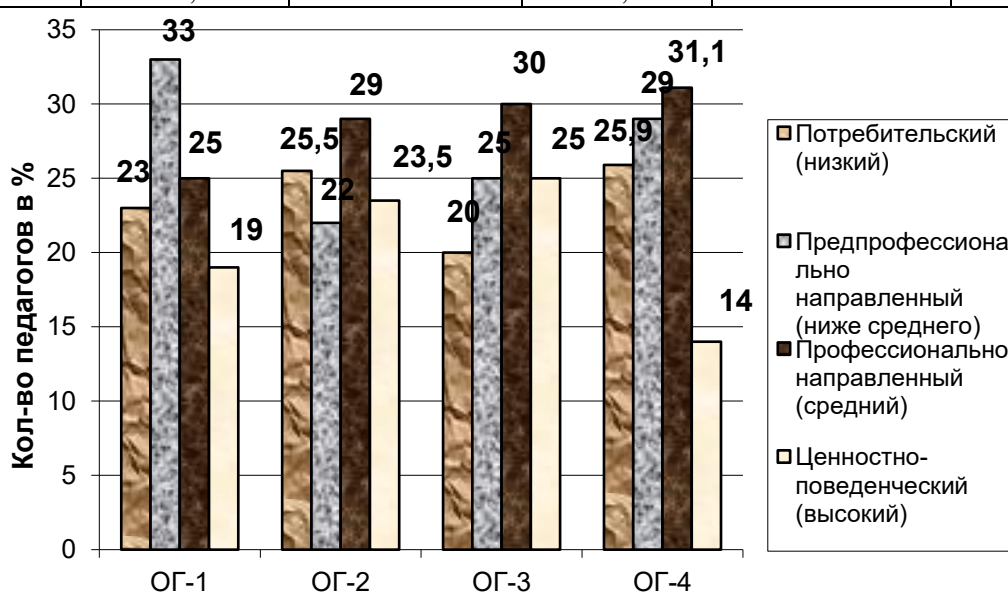


Рисунок 5 – Результаты нулевого среза коммуникативного критерия в сформированности здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования на констатирующем этапе.

Пятое направление проведения констатирующего этапа экспериментальной работы было связано с изучением уровня сформированности эмоционально-волевого критерия. В таблице 9 и на рисунке 6 представлены данные нулевого среза сформированности здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования по эмоционально-волевому критерию.

Таблица 9 – Результаты изучения уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования по эмоционально-волевому критерию

Группа	Кол-во человек	Уровни эмоционально-волевого критерия (%)				\bar{X}
		Потребительский (низкий)	Предпрофессионально направленный (ниже среднего)	Профессионально направленный (средний)	Ценностно-поведенческий (высокий)	
		%	%	%	%	
<i>I</i>	2	3	4	5	6	7
ОГ-1	25	30	35	35	0	2,08
ОГ-2	25	35	28	20	17	2,32
ОГ-3	24	38	30	24	8	2,04
ОГ-4	26	35	30	25	10	2,11

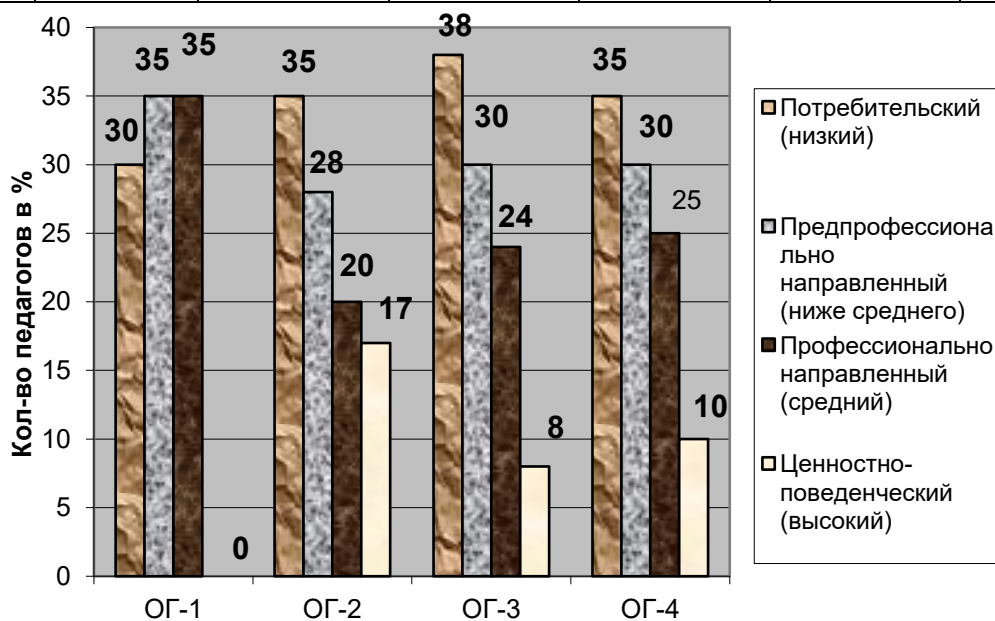


Рисунок 6 – Результаты нулевого среза эмоционально-волевого критерия в сформированности здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования на констатирующем этапе.

Сводные результаты всех групп представлены в таблице 10.

Таблица 10 – Сравнительные данные уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций у педагогов дошкольного образования на констатирующем этапе

Группа	Количество педагогов (%)				\bar{X}	
	Потребительский (низкий)	Предпрофессионально направленный (ниже среднего)	Профессионально направленный (средний)	Ценностно-поведенческий (высокий)		
1	2	3	4	5	6	7
ОГ - 1	28,00	25,00	29,00	18,00	2,4	
ОГ - 2	25,00	27,00	24,00	24,00	2,4	8
ОГ - 3	23,00	30,00	25,00	18,00	2,4	2
ОГ - 4	32,00	31,00	24,00	13,00	2,2	

Анализ результатов констатирующего этапа экспериментальной работы показал, что во всех опытных группах недостаточный уровень сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов. Полученные данные демонстрируют преобладание потребительского (низкого) и предпрофессионально направленного (ниже среднего) уровней сформированности здоровьесберегающих компетенций у педагогов. Количество педагогов, имеющих потребительский (низкий) уровень, составило: в ОГ 1 - 28%, ОГ 2 - 25%, ОГ 3 - 23%, ОГ 4 - 32%. Количество педагогов, имеющих предпрофессионально направленный (ниже среднего) уровень, составило: в ОГ 1 - 25%, ОГ 2 - 27%, ОГ 3 - 30%, ОГ 4 - 31%. Количество педагогов, имеющих профессионально направленный (средний) уровень, составило: в ОГ 1 - 29%, ОГ 2 - 24%, ОГ 3 - 25%, ОГ 4 - 24%. Необходимо отметить, что во всех группах процент педагогов, имеющих ценностно-поведенческий (высокий) уровень сформированности здоровьесберегающих компетенций, не значителен (13-24%).

Результаты констатирующего этапа экспериментальной работы свидетельствуют о недостаточном уровне сформированности

здоровьесберегающих компетенций педагогов, который в значительной степени обусловлен недостаточной ориентированностью методической работы в ДОО на формирования здоровьесберегающих компетенций.

Таким образом, существует необходимость разработки и внедрения в систему методической работы ДОО модели формирования здоровьесберегающих компетенций и комплекса педагогических условий ее эффективного функционирования.

Обобщим проделанную работу на констатирующем этапе экспериментальной работы:

1. Основной целью экспериментальной работы явилась проверка выдвинутой в исследовании гипотезы. Положения гипотезы проверялись в ходе естественной организации учебно-воспитательного процесса на базе Муниципального автономного образовательного учреждения дошкольного образования «Детского сада № 17 г. Челябинска» и Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 23 г. Челябинска» в период с 2019 по 2020 гг.

2. Экспериментальная работа проводилась в три этапа: поисково-констатирующий, реализующий, контрольно-обобщающий. Целью поисково-констатирующего этапа явилось изучение исходного уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций.

3. Результаты поисково-констатирующего этапа эксперимента показали недостаточный уровень сформированности здоровьесберегающих компетенций у педагогов, что делает необходимым совершенствование методической работы в ДОО. Было выявлено, что в обследуемых группах около 55% педагогов имеют потребительский (низкий) и предпрофессионально направленный (ниже среднего) уровни сформированности здоровьесберегающих компетенций, около 26% – профессионально направленный (средний), около 19% – ценностно-поведенческий (высокий) уровень.

4. Для повышения уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования требуется внедрение модели целенаправленного формирования здоровьесберегающих компетенций и условий ее эффективного функционирования. Основные направления по реализации модели при обеспечении комплекса педагогических условий будут представлены в параграфе 2.2. настоящего исследования.

2.2. Реализация модели формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования

Рассмотрев теоретические положения исследуемой проблемы, определив ее состояние в практике дошкольного образования и выявив исходный уровень сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования, сосредоточим свое внимание в данном параграфе на описании основных направлений работы по реализации модели и выявленных педагогических условий.

С целью подтверждения и уточнения выдвинутой нами гипотезы мы провели экспериментальную работу, направления которой разработаны нами в соответствии с предложенной структурно-функциональной моделью формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования, построенной на основе аксиологического и компетентностного подходов. Экспериментальная работа проводилась на базе Муниципального автономного образовательного учреждения дошкольного образования «Детского сада № 17 г. Челябинска» и Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 23 г. Челябинска» с педагогами дошкольного образования.

Второй этап нашей экспериментальной работы – формирующий (2020-2021 годы) имел следующие цели:

1) экспериментально проверить эффективность предложенной модели, обеспечивающей первоначальный этап формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования, на основе выделенных нами критериев;

2) определить и апробировать комплекс методик по выбранным на констатирующем этапе критериям для отслеживания результатов эффективности внедрения модели, обеспечивающей первоначальный этап формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования.

Для рассмотрения общего замысла осуществления экспериментального исследования необходимо пояснить особенности проявления отдельных условий в различных группах. С целью сравнительного анализа результатов экспериментального обучения были уравнены следующие условия: число занятий; продолжительность обучения; условия проведения констатирующего и итогового экспериментов. Формирующий этап экспериментальной работы проводился по типу вариативного, для которого характерно целенаправленное варьирование условий в различных группах с равными первоначальными параметрами и сравнение конечных результатов.

Методическая работа с педагогами в опытных группах отличалась ориентацией на разные педагогические условия. В экспериментальной работе были задействованы четыре опытные группы. В ОГ-1 методическая работа велась на фоне первого педагогического условия – приоритетная ориентация процесса формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов на признание ценности данного процесса как показателя профессиональной педагогической компетентности педагога дошкольного образования. В ОГ-2 реализовывалось, кроме первого вышеназванного, еще и второе педагогическое условие: подчинение процесса формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов цели создания здоровьесберегающей среды (дошкольной образовательной организации и во взаимодействии с медицинскими учреждениями и родителями

дошкольников), мотивирующей участников образовательных отношений к здоровому образу жизни. В ОГ-3 проверялась действенность комплекса педагогических условий, включающего наряду с первым и вторым, третье условие: включение рефлексивной деятельности в процесс формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов. В ОГ-4 обучение, также направленное на формирование здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования, велось с внедрением модели, но без целенаправленного обеспечения выделенных педагогических условий.

В соответствии с логикой построения структурно-функциональной модели формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования нами была разработана программа формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования, которая реализовывалась в следующих направлениях: мотивационно-целевое; содержательное; функциональное; процессуальное; оценочно-рефлексивное. Основу данной программы составляет процесс осознания значимости и ценности формирования здоровьесберегающих компетенций при реализации двух аспектов становления (внутреннего и внешнего). Общими компонентами предлагаемой нами программы являются:

1. диагностика уровней формирования и выявление трудностей формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования;
2. создание оптимальной среды профессиональной деятельности педагогов в ДОО посредством реализации ряда предлагаемых нами педагогических условий формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования;
3. организация субъектно-ориентированного взаимодействия участников образовательного процесса с использованием методов активного и рефлексивного обучения педагогов дошкольного образования;
4. методическая поддержка педагогов в процессе формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования,

посредством создания условий для самоактуализации и личностного роста, приводящих к осознанию ценности указанного процесса.

Первое направление работы мы связали с диагностикой уровня знаний, умений, опыта деятельности и личностных качеств педагогов, значимых для формирования у педагогов дошкольного образования здоровьесберегающих компетенций. На основе анализа полученных данных нами были определены педагогические условия организации методической работы, направленной на формирование у педагогов дошкольного образования здоровьесберегающих компетенций – мотивационно-целевое направление. На данной стадии формируется интерес к формированию у педагогов дошкольного образования здоровьесберегающих компетенций.

Основываясь на принципах ценностного подхода к обучению, мы уделяли особое внимание тому, чтобы поставленные нами цели были лично значимы и внутренне приняты педагогами, то есть формированию мотивационно-целевых установок и созданию положительной мотивационной среды в образовательной организации для формирования у педагогов дошкольного образования здоровьесберегающих компетенций. Процесс формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования приобретает оптимальный характер, когда педагог овладевает определенными лично окрашенными ценностями, которые отвечают за ориентацию и мотивацию в целом воспитателя, за его потребность в формировании здоровьесберегающих компетенций.

Второе направление экспериментальной работы мы связали с основными компонентами педагогической деятельности – проектирование, управление, рефлексия – реализация которых предполагает содержательное их наполнение. Содержательный блок заключается в обосновании возможности внесения изменений в содержание обучения педагогов в процессе реализации методической работы за счет увеличения профессиональной насыщенности мероприятий. При подборе

соответствующего материала мы, опираясь на теоретико-методологическую базу нашего исследования, руководствовались следующими требованиями:

- 1) соответствие содержания материала задачам формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов;
- 2) актуальность материала для педагогов обеспечивающая воспроизведение их профессионального и витагенного опыта;
- 3) соответствие содержания материала общим требованиям ФГОС ДО, то есть его целям, временным возможностям педагогов;
- 4) использование материала, обеспечивающего осознание значимости и ценности формирования здоровьесберегающих компетенций.

Третье направление организации методической работы представлено функциональным блоком, включающим в себя выделенные нами в ходе экспериментальной работы основные функции модели: аксиологическая, организационная, коммуникативная, рефлексивная.

Процессуальный блок, выступающий четвертым направлением реализации программы, включает:

- активное использование междисциплинарных связей;
- объединение теории и практики;
- обеспечение комплекса активных средств и методов обучения,;
- употребление в процессе обучения методов, способствующих росту профессиональной активности, прежде всего методов интерактивного и рефлексивного обучения и воспитания.

В ходе реализации пятого направления работы – оценочно-рефлексивного блока данной программы нами использовались методы рефлексивного обучения. Средства и приемы рефлексивного обучения могут быть различными, но главный механизм их построения един – обеспечение механизма обратной связи (рефлексии), лежащего в основе развития саморегуляции и совершенствования личности.

Актуальность программы проистекает из необходимости повышения готовности и способности осуществлять деятельность по

здоровьесбережению субъектов воспитательно-образовательного процесса в личностно-профессиональных аспектах на основе знаний, умений, опыта, совершенствования профессионально значимых качеств личности педагогов дошкольного образовательного учреждения. В основу составительской (компилятивной) программы формирования здоровьесберегающей компетентности педагогов ДОО положены методологические основы, представленные в трудах Т. Г. Киселевой [48], Е. А. Шатровой [93].

Цель программы – формирование у педагогов компетентности в области здоровьесбережения на базе дошкольного образовательного учреждения.

Задачи программы:

- 1) повышение мотивационной готовности педагогов к здоровьесбережению;
- 2) знакомство с теоретическими особенностями подходов, форм и комплексов в организации здоровьесбережения на базе дошкольного образовательного учреждения;
- 3) развитие практических умений реализации полученных знаний по здоровьесбережению на базе дошкольного образовательного учреждения;
- 4) изучение способов проектирования здоровьесберегающих моделей поведения субъектов воспитательно-образовательного процесса;
- 5) развитие эмпатии, оценки и регуляции состояния личности и субъектов воспитательно-образовательного процесса в здоровьесбережения.

Срок реализации программы: в рамках исследовательской деятельности проведено 12 групповых занятий и ряд индивидуальных консультаций в течение 2020-2021 года. Продолжительность группового занятия составляет 60 минут. Занятия проводились 1 раз в неделю по средам в рамках педагогического совета в Муниципальном автономном образовательном учреждении дошкольного образования «Детский сад № 17 г. Челябинска» и Муниципальном автономном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 23 г. Челябинска».

Индивидуальные консультационные встречи проводились во время непосредственной профессиональной деятельности на базе дошкольного образовательного учреждения.

Типы занятий: семинары, тренинговые занятия, дискуссии, деловые игры, круглые столы, разрешение практических кейсов, индивидуальные консультации в рамках формирования и развития здоровьесберегающей компетентности педагогов.

Методы и формы работы: изучение нормативно-правовых актов, применение технологии проблемно-деятельностного обучения, технологии контекстного обучения, технологии игрового обучения, технологии кейс-методов, а также непосредственная практическая деятельность по здоровьесбережению в рамках профессиональной деятельности на базе дошкольного образовательного учреждения.

Принципы и психологические механизмы реализации программы:

1) принцип амплификации – использование возможностей психического развития личности педагогов дошкольного образовательного учреждения за счет совершенствования содержания, форм и методов программы формирования;

2) принцип детерминизма – проявляется в активном влиянии социокультурной ситуации общества и потребности социальной практики в компетентных специалистах на цели, содержание, формы и методы формирования здоровьесберегающей компетентности;

3) принцип интеграции – реализуется через организацию формирующей деятельности на основе межпредметности и комплексности здоровьесбережения;

4) принцип качественного анализа – позволяет определить влияние программы на критерии эффективности теоретической модели формирования здоровьесберегающей компетентности и готовность педагога ДОО к применению полученных знаний в практической деятельности;

5) принцип рефлексивности – осмысление опыта участия в программе формирования, опора на собственный опыт как чувственно-эмпирическую, смысловую основу становления здоровьесберегающей компетентности;

6) принцип самореализации – реализуется в формировании ответственности и активности педагогов ДОО по отношению к своему здоровью и благополучию, а также в подготовке специалистов к последовательной работе над собой, над своей профессионально-личностной готовностью к здоровьесберегающей деятельности;

7) принцип триединое представление о здоровье – данный принцип предполагает неразрывное единство здоровья физического, психического и социального (духовно-нравственного).

Ожидаемые результаты: в ходе реализации программы формирования здоровьесберегающей компетентности педагога ДОО, запланированы следующие результаты:

1. повышение мотивированности педагогов дошкольного образовательного учреждения к здоровьесберегающей деятельности;

2. актуализация готовности и способности к овладению теоретических аспектов здоровьесбережения на базе дошкольного образовательного учреждения;

3. активная реализация полученных знаний по здоровьесбережению в процессе профессиональной практической деятельности;

4. овладение оценкой и регуляцией собственного состояния и состояния субъектов воспитательно-образовательного процесса.

Формы подведения итогов реализации программы: оценка результатов освоения программы отражается в результатах сравнительной диагностики на диагностическом и контрольном этапе исследовательской деятельности с помощью подобранного диагностического инструментария, представленного в параграфе 2.1 данного исследования.

Перейдем к представлению тематического планирования программы формирования здоровьесберегающей компетентности педагога дошкольного

образовательного учреждения, реализуемой на базе Муниципального автономного образовательного учреждения дошкольного образования «Детский сад № 17 г. Челябинска» и Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 23 г. Челябинска» (Таблица 11).

Таблица 11 – Тематическое планирование программы формирования здоровьесберегающей компетентности педагогов дошкольного образования

Месяц	№	Форма организации, цель, структура занятия
1	2	3
сентябрь	1	Семинар «Теоретические аспекты проектирования здоровьесбережения в дошкольном образовательном учреждении» Цель: знакомство с здоровьесберегающей деятельностью, изучение аналитической матрицы проектирования здоровьесбережения.
октябрь	2	Проблемный семинар «Формирование культуры здоровья – приоритетное направление здоровьесберегающей деятельности учреждения» Цель: рассмотрение проблемы состояния здоровья детского населения, изучение современных подходов к охране и укреплению здоровья дошкольников.
	3	Мозговой штурм «Гигиенический режим образовательного учреждения» Цель: знакомство с гигиеническим подходом к организации здоровьесберегающей деятельности, с основными нормами и требованиями организации предметно-пространственной среды и режимом дня дошкольного образовательного учреждения.
ноябрь	4	Кейс-метод «Проблемные ситуации» Цель: разрешение проблемных ситуаций в рамках физкультурно-спортивной деятельности педагога дошкольного образовательного учреждения.
	5	Семинар «Современные здоровьесберегающие технологии» Цель: знакомство с технологиями сохранения и стимулирование здоровья, технологиями обучения здоровому образу жизни, коррекционными технологиями в деятельности педагога ДОО.
декабрь	6	Дискуссия «Как укрепить здоровье дошкольников?» Цель: выявление степени применения форм оздоровления и профилактических комплексов в профессиональной деятельности, представление их результативности.
январь	7	Мастер-класс «Специализированное оздоровительное совершенствование функциональных возможностей и двигательной подготовленности детей» Цель: знакомство с разнообразными формами занятий, лечебной физкультурой, спортивными праздниками и развлечениями, прогулками и экскурсиями, арт-терапией в рамках здоровьесберегающей деятельности.

февраль	8	Круглый стол «Здоровьесбережение в ИКТ-насыщенной среде» Цель: знакомство с нормативно-правовой базой, требованиями СанПиН, выявление влияния ИКТ-среды на состояние здоровья воспитанников, составление профилактической системы упражнений.
март	9	Мозговой штурм «Организация работы с родителями в формировании здорового образа жизни детей» Цель: представление схемы сотрудничества возрастной группы с родителями по вопросам воспитания детей с позиций здоровьесбережения.

Продолжение таблицы 11

1	2	3
апрель	10	Кейс-метод «Как увеличить двигательную активность?» Цель: работа над кейсом, разработка мер, позволяющих активизировать физкультурно-спортивную деятельность в рамках дошкольного образовательного учреждения и увеличить двигательную активность.
	11	Тренинг «От творчества – к здоровью» Цель: знакомство с арт-терапевтическими средствами здоровьесберегающей деятельности в рамках учебно-воспитательного процесса дошкольного образовательного учреждения (музыкотерапия, сказкотерапия, изотерапия).
май	12	Тренинг «Мое здоровье» Цель: знакомство с арт-терапевтическими техниками, формирование установки «здоровье – это способность к развитию», нормализация эмоционального состояния педагогов ДОО.

При разработке данной программы формирования здоровьесберегающей деятельности педагогов ДОО нами был проведен анализ и изучены подходы зарубежных и отечественных представителей психолого-педагогической науки по формированию здоровьесберегающей компетентности, был проанализированы проблемы и потребности педагогических работников дошкольного образовательного учреждения по проблеме эффективности здоровьесберегающей деятельности в ДОО и разработки стратегии обеспечения здоровья участников образовательного процесса в дошкольном учреждении.

Формирующая деятельность, реализуемая на базе дошкольного образовательного учреждения, подробно представленная нами в таблице 11, включила в себя три семинара, два «мозговых штурма», две встречи по решению практических кейсов, одну дискуссию, один мастер-класс, один

круглый стол и два тренинговых занятия, направленные на формирование здоровьесберегающей компетентности педагогов дошкольного образовательного учреждения.

Переходя к общей оценке программы, стоит отметить, что все мероприятия в рамках программы были успешно реализованы. Педагоги быстро включились в занятия, были открыты и активно взаимодействовали как между собой, так и с ведущим, выполняли предложенные упражнения, подготавливали доклады и заметки по проблематике здоровьесбережения. Благоприятный психологический климат, открытость, а также заинтересованность темой формирующей деятельности, позволило добиться всех поставленных целей и задач. Исходя из вышеизложенного материала, можно говорить о том, что программа реализована успешно.

При конструировании методической работы преимущество отдавали методам, способствующим выработке у педагогов активной позиции (деловым играм, дискуссиям, анализу конкретных ситуаций, методу проектов, психолого-педагогическим тренингам). Активизирующие методы были использованы и как самостоятельная форма работы с педагогами, и как фрагментарные включения при использовании традиционных форм работы (педагогических советов, семинаров, консультаций).

Такие деловые игры, как «Педагогический ресурс здоровьесберегающих технологий в образовательных программах», «Ярмарка здоровьесберегающих идей», «Здоровьесберегающий багаж» были направлены на формирование системных знаний о здоровье, здоровьесберегающих технологиях. Отработка методических умений и навыков, приобретение опыта применения здоровьесберегающих технологий в условиях, имитирующих профессиональную деятельность, активизация творческих способностей происходили в ролевых играх. Психолого-педагогические тренинги «Здоровье: педагог и воспитанник», «Учусь беречь свое здоровье» способствовали интеграции личностного и

профессионального развития педагога, приводящей к целостному процессу поступательного развития личности и ее профессионализма.

С целью совершенствования здоровьесберегающей компетентности педагогов нами активно использовались и традиционные формы работы: семинары-практикумы, индивидуальное и групповое консультирование, но в их основу была положены идеи компетентностного подхода, ориентирующего педагогов с помощью методов интерактивного общения, интервьюирования, дискуссии на нахождение затруднений при осуществлении здоровьесберегающей деятельности, поиск путей решения профессиональных вопросов

Подводя итог выше изложенному в параграфе, мы можем сделать следующие выводы:

1. С целью подтверждения и уточнения выдвинутой гипотезы была проведена экспериментальная работа, направления которой мы разработали в соответствии с предложенной структурно-функциональной моделью формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования, сконструированной на основе аксиологического и компетентностного подходов.

2. В соответствии с моделью и педагогическими условиями ее эффективного функционирования нами разработана программа формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования, предполагающая реализацию пяти направлений работы: мотивационно-целевое, содержательное, функциональное, процессуальное, оценочно-рефлексивное.

3. В качестве методико-технологического инструмента нами использовались интерактивные и рефлексивные методы обучения.

Для определения эффективности модели формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования и условий ее успешного функционирования, были проведены диагностические срезы в опытных группах, позволившие определить динамику уровней

сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования. Результаты диагностических срезов и их анализ будут приведены в параграфе 2.3. настоящего исследования.

2.3. Оценка и интерпретация результатов экспериментальной работы

Констатирующий этап экспериментальной работы показал низкий уровень сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов. Вследствие этого экспериментальная работа была направлена на реализацию структурно-функциональной модели формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов ДОО при внедрении комплекса педагогических условий. Контрольно-обобщающий этап экспериментальной работы был направлен на уточнение и конкретизацию основных положений гипотезы, обобщение и оформление результатов педагогического исследования.

Основные задачи контрольно-обобщающего этапа:

- выявление эффективности проводимой работы по формированию здоровьесберегающих компетенций педагогов в системе дошкольного образования;
- оценка выявления предложенных нами педагогических условий на процесс формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов;
- формулировка выводов диссертационного исследования.

Для определения эффективности реализации модели формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов на фоне комплекса педагогических условий и выявления динамики уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов в ходе экспериментальной работы, нами были проведены промежуточный и контрольный срезы в период с 2019 по 2022 гг. получены данные, характеризующие уровень сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов по пяти критериям: мотивационно-ценностный, когнитивный, деятельностный, коммуникативный, эмоционально-волевой.

Определение уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов на промежуточном и контрольном срезах осуществлялось на основе того же диагностического инструментария, что и на констатирующем этапе. В таблице 12 представлены результаты промежуточного среза.

Таблица 12 – Сравнительные данные уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов (промежуточный срез)

Группа	Количество педагогов (%)				\bar{X}
	Потребительский (низкий)	Предпрофессионально направленный (ниже среднего)	Профессионально направленный (средний)	Ценностно-поведенческий (высокий)	
1	2	3	4	5	6
ОГ - 1	24,00	25,00	31,00	20,00	2,48
ОГ - 2	20,00	25,00	27,00	28,00	2,64
ОГ - 3	20,00	22,00	34,00	24,00	2,63
ОГ - 4	32,00	31,00	24,00	13,00	2,23

Результаты промежуточного среза позволяют отметить позитивные изменения в уровнях сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов в ОГ-1, ОГ-2, ОГ-3. Произошло перераспределение педагогов на более высокий уровень. В ОГ-4 были зафиксированы незначительные изменения.

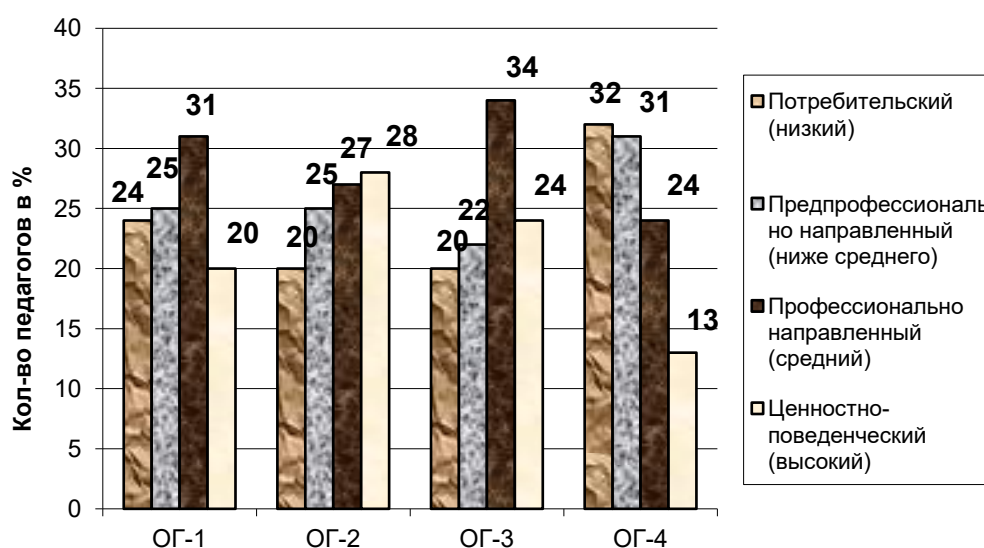


Рисунок 7 – Результаты промежуточного среза уровней сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов

Анализ диаграммы, позволяет сделать вывод о наличии положительных изменений уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов по всем выделенным критериям в процессе реализации структурно-функциональной модели. При этом следует отметить, что повышение уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов на промежуточном срезе экспериментальной работы наблюдалось в большей степени за счет мотивационно-ценностного и коммуникативного критерия, в то время как уровень сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов по когнитивному, деятельностному и эмоционально-волевому критерию за этот промежуток времени изменился незначительно.

С позиций теории аксиологического подхода это объясняется недостаточной включенностью в здоровьесберегающую деятельность, малым опытом профессиональной педагогической деятельности, достаточно низким уровнем нравственности современного общества в целом. Как показывает анализ результатов промежуточного среза, педагоги опытных групп ОГ-1, ОГ-2, ОГ-3 при выполнении заданий коммуникативно-педагогической направленности демонстрируют глубокий уровень коммуникативных знаний и умений, но испытывают трудности в решении задач взаимодействия с родителями воспитанников в области сбережения здоровья детей и формирования ценностей здоровья и здорового образа жизни; знают приемы самоанализа, но не всегда адекватно реагируют на необходимость самоизменения и самосовершенствования.

Результаты промежуточного среза также говорят о том, что уровень сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов в ОГ-3 отличается от результатов студентов ОГ-1 и ОГ-2. это свидетельствует о преимуществе внедрения комплекса педагогических условий при реализации модели формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов.

После завершения экспериментальной работы был проведен контрольный срез уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов, результаты которого представлены в таблице 13 и на рисунке 8.

Таблица 13 – Сравнительные данные уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов (контрольный срез)

Группа	Количество педагогов (%)				\bar{X}
	Потребительский (низкий)	Предпрофессионально направленный (ниже среднего)	Профессионально направленный (средний)	Ценностно-поведенческий (высокий)	
<i>I</i>	2	3	4	5	6
ОГ - 1	20	24	33	23	2,6
ОГ - 2	16	17	30	37	3,00
ОГ - 3	10	17	27	46	3,16
ОГ - 4	31	31	25	13	2,31

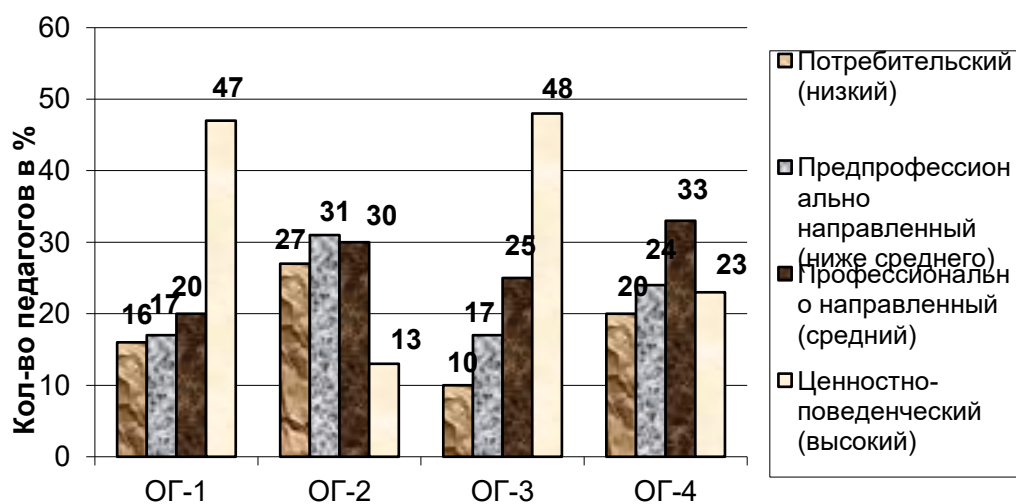


Рисунок 8 – Результаты контрольного среза уровней сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов

Результаты контрольного среза подтвердили наличие положительной динамики во всех опытных группах, но в большей степени она проявилась в ОГ-3. необходимо отметить, что, по результатам контрольного среза,

позитивные изменения в ОГ-3 имеют место по всем критериям сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов, что полностью согласуется с концептуальными положениями нашего исследования и подтверждает правильность выбранной стратегии организации методической работы.

Полученные результаты свидетельствуют об эффективности реализации модели сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов при создании выделенных педагогических условий. Положительные изменения в уровне сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов по всем критериям можно проследить, анализируя данные, представленные в таблицах 14, 15, 16, 17, 18.

Наибольшее количество педагогов с ценностно-поведенческим (высоким) уровнем сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов по всем показателям зафиксировано в ОГ-3 – 48 %, в ОГ-2 – 47 %, в ОГ-1 – 23 %, в ОГ-4 – 13 %.

Таблица 14 – Оценка уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов ОГ - 2 (контрольный срез)

№	Список педагогов	Оценки уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов					Средний балл	Уровень сформированности
		<i>P1</i>	<i>P2</i>	<i>P3</i>	<i>P4</i>	<i>P5</i>		
1.	Екатерина Д.	I	I	II	I	I	1,2	I
2.	Ирина Л.	IV	IV	III	IV	IV	3,8	IV
3.	Александра С.	I	I	I	I	I	1	I
4.	Елена К.	IV	IV	IV	III	IV	3,8	IV
5.	Екатерина Ж.	III	IV	IV	IV	IV	3,8	IV
6.	Светлана Г.	IV	IV	IV	III	IV	3,8	IV
7.	Мария Л.	IV	III	IV	IV	IV	3,8	IV
8.	Валентина С.	II	III	III	III	II	2,6	III
9.	Гузель И.	II	III	III	III	II	2,6	III
10.	Маргарита К.	I	I	I	II	I	1,2	I
11.	Ана С.	IV	IV	IV	IV	III	3,8	IV
12.	Анастасия С.	IV	IV	III	IV	IV	3,8	IV
13.	Влада Г.	II	II	II	II	II	2	II
14.	Ольга Т.	IV	IV	IV	III	III	3,6	IV
15.	Венера С.	II	II	II	II	II	2	II

16.	Елена К.	II	II	II	II	II	2	II
17.	Анна Л.	I	I	I	I	I	1	I
18.	Светлана П.	IV	III	IV	IV	IV	3,8	IV
19.	Татьяна Е.	III	II	III	III	II	2,6	III
20.	Альбина В.	II	III	II	III	III	2,6	III
21.	Дарья Т.	IV	IV	IV	III	IV	3,8	IV
22.	Олеся З.	IV	IV	IV	III	III	3,6	IV
23.	Марина М.	IV	IV	III	IV	IV	3,8	IV
24.	Дарья Н.	III	II	II	II	II	2,2	II
25.	Наталья И.	III	II	II	III	III	2,6	III

В ОГ-4, где внедрение модели формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов происходило без обеспечения педагогических условий ее эффективного функционирования, данный показатель существенно не изменился.

Для подтверждения выводов представим сравнительные данные сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов по каждому критерию (таблицы 14, 15, 16, 17, 18), а также сравнительные данные об уровнях сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов в целом на констатирующем и опытно-поисковом этапах (табл. 15).

Таблица 15 – Сравнительные данные уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов по мотивационно-ценностному критерию

Срезы	Группа	Количество педагогов (%)				\bar{X}
		Потребительский (низкий)	Предпрофессионально направленный (ниже среднего)	Профессионально направленный (средний)	Ценностно-поведенческий (высокий)	
1	2	3	4	5	6	7
Контрольный срез	ОГ - 1	17	27	28	28	2,67
	ОГ - 2	16	15	24	45	2,96
	ОГ - 3	12	12	30	46	3,16
	ОГ - 4	27	30	35	8	2,27
Промежуточный срез	ОГ - 1	19	35	28	21	2,57
	ОГ - 2	23	23	29	25	2,56
	ОГ - 3	19	22	30	29	2,69
	ОГ - 4	27	30	35	8	2,23
Нулевой срез	ОГ - 1	30	35	23	12	2,4
	ОГ - 2	30	30	35,2	4,8	2,17
	ОГ - 3	22	25	30	15	2,22

	ОГ - 4	30	30	35,2	4,8	2,115
--	--------	----	----	------	-----	-------

Таблица 16 – Сравнительные данные уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов по когнитивному критерию

Срезы	Группа	Количество педагогов (%)				\bar{X}
		Потребительский (низкий)	Предпрофессионально направленный (ниже среднего)	Профессионально направленный (средний)	Ценностно-поведенческий (высокий)	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
Контрольный срез	ОГ - 1	24	28	30	18	2,44
	ОГ - 2	20	26	25	29	2,6
	ОГ - 3	12	17	33	38	2,96
	ОГ - 4	38	31	27	5	1,96
Промежуточный срез	ОГ - 1	34	30	30	6	2,03
	ОГ - 2	28	28	24	20	2,28
	ОГ - 3	21	29	25	25	2,54
	ОГ - 4	38	31	27	5	1,96
Нулевой срез	ОГ - 1	38,5	32	23,5	6	1,92
	ОГ - 2	40	30	11	19	2,12
	ОГ - 3	38	29	17	16	2,125
	ОГ - 4	42	31	27	0	1,846

Таблица 17 – Сравнительные данные уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов по деятельностному критерию

Срезы	Группа	Количество педагогов (%)				\bar{X}
		Потребительский (низкий)	Предпрофессионально направленный (ниже среднего)	Профессионально направленный (средний)	Ценностно-поведенческий (высокий)	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
Контрольный срез	ОГ - 1	15	18	36	25	2,76
	ОГ - 2	21	35	30	14	2,423
	ОГ - 3	10	26	37	26	2,83
	ОГ - 4	12	34	33	21	2,68
Промежуточный срез	ОГ - 1	15	33	29	15	2,48
	ОГ - 2	23	30	34	13	2,346
	ОГ - 3	10	29	37	24	2,75
	ОГ - 4	12	35	33	20	2,6
Нулевой срез	ОГ - 1	15	35	45	5	2,36
	ОГ - 2	20	30	38,7	11,3	2,423
	ОГ - 3	10	33,5	37,4	19	2,7
	ОГ - 4	12	35,7	38	14,3	2,56

Таблица 18 – Сравнительные данные уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов по коммуникативному критерию

Срезы	Группа	Количество педагогов (%)				\bar{X}
		Потребительский (низкий)	Предпрофессионально направленный (ниже среднего)	Профессионально направленный (средний)	Ценностно-поведенческий (высокий)	
1	2	3	4	5	6	7
Контрольный	ОГ - 1	19	20	25	36	2,76

Продолжение таблицы 18

1	2	3	4	5	6	7
срез	ОГ - 2	10	14	26	50	3,12
	ОГ - 3	10	11	30	49	3,125
	ОГ - 4	23	28	32	17	2,46
Промежуточный срез	ОГ - 1	21	24	25	30	2,6
	ОГ - 2	21	23	26	30	2,64
	ОГ - 3	15	19	30	36	2,83
	ОГ - 4	23	29	32	16	2,38
Нулевой срез	ОГ - 1	23	33	25	19	2,4
	ОГ - 2	29	27	20	23,5	2,52
	ОГ - 3	20	25	30	25	2,6
	ОГ - 4	25,9	29	31,1	14	2,35

Таблица 19 – Сравнительные данные уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов по эмоционально-волевому критерию

Срезы	Группа	Количество педагогов (%)				\bar{X}
		Потребительский (низкий)	Предпрофессионально направленный (ниже среднего)	Профессионально направленный (средний)	Ценностно-поведенческий (высокий)	
1	2	3	4	5	6	7
Контрольный срез	ОГ - 1	15	21	37	27	2,76
	ОГ - 2	15	19	30	36	3,12
	ОГ - 3	14	18	31	37	2,91
	ОГ - 4	27	30	31	12	2,46
Промежуточный срез	ОГ - 1	20	35	36	9	2,6
	ОГ - 2	17	27	28	28	2,64
	ОГ - 3	29	25	25	21	2,83
	ОГ - 4	30	27	31	12	2,38
Нулевой срез	ОГ - 1	30	35	35	0	2,08
	ОГ - 2	35	28	20	17	2,32
	ОГ - 3	38	30	24	8	2,04
	ОГ - 4	35	30	25	10	2,11

Таблица 20 – Сравнительные данные уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов на нулевом и итоговом срезах

Группа	Количество педагогов (%)							
	Потребительский (низкий)		Предпрофессионально направленный (ниже среднего)		Профессионально направленный (средний)		Ценностно-поведенческий (высокий)	
	Нулевой	Итоговый	Нулевой	Итоговый	Нулевой	Итоговый	Нулевой	Итоговый
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Продолжение таблицы 20

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ОГ - 1	28	20	25	24	29	33	18	23
ОГ - 2	25	16	27	17	24	30	24	37
ОГ - 3	23	10	30	17	25	27	18	46
ОГ - 4	32	31	31	31	24	25	13	15

На основании сравнительного анализа трех срезов по каждому критерию и в целом уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов можно сделать вывод о положительных результатах и эффективности проводимого нами исследования.

Для проверки гипотезы, а также для количественного доказательства научной обоснованности. Объективности и достоверности результатов исследования мы применили методы математической статистики.

Наличие существенных отличий уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов в исследуемых группах определялось при помощи критерия χ^2 . Полученные значения сравниваются с табличным: если полученное значение χ^2 при сравнении пары групп меньше табличного, то принимается нулевая гипотеза о том, что распределение педагогов по каждому уровню в каждой группе различается несущественно; если полученное значение больше табличного, то принимается альтернативная гипотеза о существенном отличии распределения педагогов, что объясняется созданными педагогическими условиями.

Таблица 21 – Попарное сравнение групп с помощью критерия χ^2

Сравниваемые группы	Значение X^2	
	Наблюдаемое X^2	X^2 для уровня значимости 0,05
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
ОГ-1 – ОГ-2	1,57	7,81
ОГ-1 – ОГ-3	1,69	7,81
ОГ-1 – ОГ-4	2,77	7,81
ОГ-2 – ОГ-3	0,33	7,81
ОГ-2 – ОГ-4	7,3	7,81
ОГ-3 – ОГ-4	10,83	7,81

Результаты, представленные в таблице 21, говорят о том, что в ОГ-2, ОГ-3 по сравнению с ОГ-4 наблюдаемое значение X^2 выше, чем табличное для уровня значимости 0,05, следовательно, нами принимается альтернативная гипотеза. При этом отметим, что расхождение полученного значения X^2 с табличным в ОГ-2 является мало убедительным, а в ОГ-1 полученное значение X^2 немного ниже табличного, тогда как в ОГ-3, где проверялся комплекс педагогических условий, полученное значение X^2 по сравнению с табличным выросло в 1,5 раза. Данное отличие является существенным и не может быть объяснено случайными причинами.

Таким образом, в процессе экспериментальной работы нами установлено, что реализация модели формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования при внедрении лишь некоторых педагогических условий является недостаточным для достижения высоких результатов. И только внедрение комплекса педагогических условий, выявленных нами на основе аксиологического и компетентностного подходов, является достаточным.

Опираясь на результаты исследования, мы сделали выводы:

1) с целью подтверждения гипотезы исследования в ходе экспериментальной работы были проведены промежуточный и контрольный срезы, позволяющие определить динамику уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов в системе дошкольного образования и выявить эффективность реализации модели формирования

здоровьесберегающих компетенций педагогов при выделенных педагогических условиях;

2) сравнительный анализ нулевого, промежуточного и контрольного срезов показал, что в опытной группе, где реализовывалась модель формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов при создании комплекса выявленных педагогических условий, педагоги в большинстве своем достигли желаемого уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов по сравнению с педагогами других опытных групп;

3) объективность и достоверность полученных результатов доказана нами с помощью методов математической статистики, что в целом подтверждает правильность выдвинутой гипотезы исследования.

Выводы по второй главе

1. Основной целью экспериментальной работы явилась проверка выдвинутой гипотезы. Экспериментальная работа проводилась с педагогами, работающими в Муниципальном автономном образовательном учреждении дошкольного образования «Детского сада № 17 г. Челябинска» и в Муниципальном автономном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад № 23 г. Челябинска» в рамках реализации методической работы. Результаты констатирующего этапа показывают, что уровень сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов находится на недостаточном уровне развития: необходима специальная, целенаправленная работа в этом направлении. Нами выделены четыре уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов: потребительский (низкий), предпрофессионально направленный (ниже среднего), профессионально направленный (средний), ценностно-поведенческий (высокий).

2. Экспериментальная работа показала, что формирование здоровьесберегающих компетенций педагогов протекает более успешно при

реализации разработанной нами модели формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов на фоне выявленного комплекса педагогических условий ее эффективного функционирования.

3. Критериями эффективности формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов являются мотивационно-ценностный, когнитивный, деятельностный, коммуникативный, эмоционально-волевой. Диагностика уровня сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования после проведения экспериментальной работы по выделенным критериям показала, что комплекс педагогических условий эффективного функционирования разработанной модели является необходимым и достаточным.

4. Педагоги опытных групп, в которых была реализована модель формирования здоровьесберегающих компетенций педагогов дошкольного образования при варьировании выделенных педагогических условий, показали более высокий уровень сформированности здоровьесберегающих компетенций педагогов по сравнению с четвертой опытной группой. Педагоги третьей опытной группы, где внедрялся весь комплекс педагогических условий, показали наилучшие результаты.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Для успешного решения задач исследования было уточнено понятие здоровьесберегающая компетенция – это совокупность физкультурно-педагогических знаний, умений, навыков и мотивов, являющихся основой здоровьесберегающей педагогической деятельности и формирования здорового образа жизни педагога дошкольного образования; в структуре здоровьесберегающей компетенции выделяются: когнитивный компонент, как совокупность интегрированных медико-биологических, психолого-педагогических и физкультурных знаний; аксиологический компонент, определяющий психологические установки на осознание ценности здоровья; деятельностный компонент, включающий общепедагогические умения и рефлексивный компонент, как экстраполяция мировоззренческих установок на профессиональную деятельность.

Формирование здоровьесберегающих компетенций педагога дошкольного образования – процесс обеспечивающий формирование совокупности физкультурно-педагогических знаний, умений, навыков и мотивов, являющихся основой здоровьесберегающей педагогической деятельности и формирования потребности в здоровом образе жизни педагога дошкольного образования, включающий когнитивный, аксиологический, деятельностный, рефлексивный компоненты.

2. Основой организации процесса формирования здоровьесберегающей компетенции является психолого-педагогическое диагностирование критериев и уровней сформированности здоровьесберегающей компетенции. Критериями сформированности являются мотивационно-ценностный, когнитивный, деятельностный, коммуникативный, эмоционально-волевой. В качестве уровней сформированности выделены: потребительский (низкий), предпрофессионально направленный (ниже среднего), профессионально направленный (средний), ценностно-поведенческий (высокий).

3. В процессе исследования разработана педагогическая модель формирования здоровьесберегающей компетенции у педагогов дошкольного образования. Она может служить теоретико-методологической и практической основой осуществления деятельности педагога для реализации основных целей здоровьесбережения и здоровьесформирования в дошкольном образовании. Педагогическая модель обеспечивает целенаправленный характер содержания, логики, прогнозирования результатов процесса формирования здоровьесберегающей компетенции педагогов.

4. Успешному формированию здоровьесберегающей компетенции у педагогов дошкольного образования способствует соблюдение ряда педагогических условий:

- разработана и реализована педагогическая модель формирования здоровьесберегающей компетенции педагогов дошкольного образования на основе идей компетентностного и аксиологического подходов, включающая взаимообусловленные компоненты (внешний и внутренний аспекты);

- выявлен и апробирован комплекс педагогических условий, способствующих эффективному функционированию разработанной модели, включающий: ориентированность на признание ценности формирования здоровьесберегающей компетенции как показателя профессионально-педагогической компетентности педагога дошкольного образования; создание здоровьесберегающей среды (дошкольной образовательной организации и во взаимодействии с медицинскими учреждениями и родителями дошкольников), мотивирующей участников образовательных отношений к здоровому образу жизни; включение рефлексивной деятельности направленной на формирование здоровьесберегающих компетенций.

Перспективными направлениями дальнейших исследований являются: широкое внедрение в образовательный процесс системы повышения квалификации педагогов дошкольного образования педагогической

технологии и модели формирования здоровьесберегающей компетенции;
изучение дальнейшей дифференциации этапов формирования компетенции
здоровьесбережения у педагогов дошкольного образования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абакумова Ю. Г. Критерии и уровни сформированности здоровьесберегающей компетентности будущего педагога / Ю. Г. Абакумова // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2016. – №9. – С. 3-7. – Текст: непосредственный.
2. Авраханов М. А. Здоровьесберегающее поведение как социальное поведение будущего педагога / М. А. Авраханов // Психолого-педагогическое сопровождение личности в образовании: союз науки и практики. – М.: МПГУ, 2017. – 300 с. – Текст: непосредственный.
3. Азизов Ш. Ю. Компетентностный подход в образовании / Ш. Ю. Азизов, А. А. Азизов // Ученые записки Худжандского государственного университета им. Академика Б. Гафурова. Гуманитарные науки. – 2018. – №3(56). – С. 164-168. – Текст: непосредственный.
4. Амосов Н. М. Раздумья о здоровье / Н. М. Амосов. – М.: Медицина, 1987. – 116 с. – Текст: непосредственный.
5. Амосов Н. М., Бендет П. А. Физическая активность и сердце / Н. М. Амосов, П. А. Бендет. – Киев: Здоровье, 1975. – 254 с. – Текст: непосредственный.
6. Ананьев Б. Г. О проблемах современного человекознания / Б. Г. Ананьев. – М.: Наука, 1977. – 380 с. – Текст: непосредственный.
7. Артеменко Б. А., Быстрой Е. Б., Тюмасева З. И. Социально-эмоциональное развитие детей дошкольного возраста / Артеменко Б. А., Быстрой Е. Б., Тюмасева З. И. В сб.: Актуальные проблемы дошкольного образования. – Челябинск : Издательство ЗАО «Библиотека А. Миллера», 2021. – С. 37-43. – Текст: непосредственный.
8. Артеменко Б.А., Валеева Г.В., Тюмасева З.И. Модель психологической готовности студентов педагогического вуза к здоровьесберегающей деятельности в общеобразовательных организациях //

Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. – 2016. – №1. – С. 80-89. – Текст: непосредственный.

9. Ашмарин Б. А. Теория и методика исследований в физическом воспитании / Б. А. Ашмарин. – М.: Физкультура и спорт, 1978. – 223 с. – Текст: непосредственный.

10. Белоусова Н. А., Мамылина Н. В. Здоровьесбережение – необходимый компонент безопасности образовательного процесса / Н. А. Белоусова, Н. В. Мамылина / Матер. Всерос. науч.-практ. конф. «Безопасность социальной сферы в условиях современной поликультурной России». – Челябинск, 2012. – С. 206–211. – Текст: непосредственный.

11. Белоусова Н. А., Мамылина Н. В., Семченко А. А. Влияние физической культуры на состояние стрессоустойчивости студенток с отклоняющейся архитектоникой позвоночника / Н. А. Белоусова, Н. В. Мамылина, А. А. Семченко. // Теория и практика физической культуры. – 2017. – № 11. – С. 45-48. – Текст: непосредственный.

12. Белоусова Н. А., Мамылина Н. В., Семченко А. А. Практикум по некоторым вопросам общей гигиены / Н. А. Белоусова, Н. В. Мамылина, А. А. Семченко. – Челябинск : ЗАО «Библиотека А. Миллера», 2021. – 82 с. – Текст: непосредственный.

13. Белоусова Н. А., Цилицкий В. С., Семченко А. А., Мамылина Н.В., Корчемкина Ю. В., Ковтун Р. Ф. Проектирование безопасной здоровьесберегающей среды в образовательной организации как условие оздоровления обучающихся разного возраста / Н. А. Белоусова, В. С. Цилицкий, А. А. Семченко, Н. В. Мамылина, Ю. В. Корчемкина, Р. Ф. Ковтун // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта, 2021. – № 7 (197). – С. 17-23. – Текст: непосредственный.

14. Бехтерев В. М. Проблемы развития и воспитания человека / В. М. Бехтерев. – М.: Изд-во «практической психологии», Воронеж : НПО «МОДЭК», 1997. – 416 с. – Текст: непосредственный.

15. Брехман И. И. Валеология наука о здоровье / И. И. Брехман. – М.: Физкультура и спорт, 1980. – Текст: непосредственный.
16. Брехман И. И. Введение в валеологию науку о здоровье / И. И. Брехман. – Д.: Наука, Ленинград, отд., 1987. – Текст: непосредственный.
17. Брехман И. И. Философско-методологические аспекты проблемы здоровья человека // Вопросы философии. 1982. – № 2. – С. 48-52. – Текст: непосредственный.
18. Бусыгин А. Г. Десмоэкологический подход к формированию здоровьесберегающих компетенций студентов – будущих учителей в учебном процессе вуза / А. Г. Бусыгин, В. И. Пентюхин // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2010. – № 12. – С. 584-590. – Текст: непосредственный.
19. Валеева Г. В., Тюмасева З. И. Здоровьесберегающее взаимодействие / Валеева Г. В., Тюмасева З. И. Учебно-методическое пособие. – Челябинск: Южно-Уральский научный центр РАО, 2020. – 128 с. – Текст: непосредственный.
20. Валеология – наука о здоровье / И. И. Брехман. – [2-е изд., доп., и перераб.]. – М. : Физкультура и спорт, 1990. – 206 с. – Текст: непосредственный.
21. Введенский В. Н. Моделирование профессиональной компетентности педагога. // Педагогика. – 2003. – № 10. – С. 51-55. – Текст: непосредственный.
22. Воспитание духовности: ценностные основы высшего профессионального образования: Материалы региональной научно-практической конференции (28-29 ноября 2005 г., Екатеринбург, РГППУ) – Екатеринбург, 2006. – 329 с. – Текст: непосредственный.
23. Выготский Л. С. Собрание сочинений: В 6 т. Т. 3. – М.: Педагогика, 1983. – 68 с. – Текст: непосредственный.

24. Глинский Б. А. Моделирование как метод научного исследования. (Гносеологический анализ). – М.: Изд-во Московского университета, 1965. – 248 с. – Текст: непосредственный.

25. Гоноболин Ф. Н. Психология. / Под ред. проф. Н. Ф. Добрынина. – М.: Просвещение, 1973. – 240 с. – Текст: непосредственный.

26. Грязнова Е. В., Мальцева С. М., Гамова М. А., Роганова Г. Н. Деловая игра в освоении здоровьесберегающих технологий при подготовке воспитателей дошкольных учреждений / Е. В. Грязнова, С. М. Мальцева, М. А. Гамова, Г. Н. Роганова // Балтийский гуманитарный журнал, 2020. – Т. 9. – № 4 (33). – С. 47-49. – Текст: непосредственный.

27. Дошкольная педагогика с основами методик воспитания и обучения: Учебник для вузов. Стандарт третьего поколения / Под ред. А. Г. Гогоберидзе, О. В. Солнцевой. – СПб.: Питер, 2013. – 464 с.: ил. – Текст: непосредственный.

28. Дуранов М. Е. Методологические и методические проблемы ориентации личности на образовательные ценности: Монография / М. Е. Дуранов. – Челябинск: Изд-во ЧГАКИ, 2005. – 120 с. – Текст: непосредственный.

29. Елькина О. Ю. Мониторинг учебных достижений младших школьников как средство повышения качества начального образования / О. Ю. Елькина, Н. Л. Сабурова. – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2015. – 162 с. : ил. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=276515> (дата обращения: 06.01.2022). – Текст : электронный.

30. Зимняя И. А. Воспитание – проблема современного образования в России : (сост., пути решения) / И. А. Зимняя, Б. Н. Боденко, Н. А. Морозова. – М. : М-во общ. и проф. образования РФ, Исслед. центр пробл. качества подгот. специалистов, 1998. – 82 с. – Текст: непосредственный.

31. Зимняя И. А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования / И. А. Зимняя // Эксперимент и инновации в школе. – 2019. – №2. – С. 7-14. – Текст: непосредственный.

32. Зимняя И. А., Алексеева О. Ф., Князев А. М., Кривченко Т. А., Лаптева М. Д., Морозова Н. А. Отражение содержания ключевых социальных компетентностей в текстах действующих ГОС ВПО (теоретико-эмпирический анализ). // Проблемы качества образования: Кн. 2. Ключевые социальные компетентности студента. – М. ; Уфа, 2004. – 206 с. – Текст: непосредственный.

33. Иванов Д. А., Митрофанов К. Г., Соколова О. В. Компетентностный подход в образовании. Проблемы, понятия, инструментарий. Учеб.-методич. пособие. – М.: АПК и ПРО, 2003. – 101 с. – Текст: непосредственный.

34. Иванова И. Ю. Современные тенденции организации и реализации просветительской деятельности в дошкольной образовательной организации / И. Ю. Иванова. // Дошкольное и начальное образование: проблемы, перспективы, инновации развития: мат-лы Междунар. науч.-практ. конф. – Сургут, 2017. – С. 88-90. – Текст: непосредственный.

35. Иванова И. Ю. Становление профессионально-педагогической деятельности будущих педагогов в образовательном процессе / И. Ю. Иванова // Челябинск: Изд-во ЧГПУ. – 2006 – С. 98-100. – Текст: непосредственный.

36. Иванова И. Ю. Становление профессионально-педагогической деятельности студентов в образовательном процессе / И. Ю. Иванова. // Диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Екатеринбург: Росс. гос. проф.-пед. ун-т. – 2006. – 213 с. – Текст: непосредственный.

37. Иванова И. Ю., Евтушенко И. Н. Исследование процесса взаимодействия семьи и дошкольной организации в вопросах развития координационных способностей у детей старшего дошкольного возраста / И.

Ю. Иванова // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта, 2019. – № 3 (169) – С. 111-115. – Текст: непосредственный.

38. Иванова И. Ю., Евтушенко И. Н., Артеменко Б. А. К вопросу подготовки студентов педагогического вуза к просвещению родителей по развитию координационных способностей детей дошкольного возраста / И. Ю. Иванова // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. – 2019. – № 5 (171). – С. 131-137. – Текст: непосредственный.

39. Иванова О. Г. Актуализация здоровьесберегающего потенциала дошкольного образования : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / О. Г. Иванова. – Кемерово, 2019. – 199 с. – Текст: непосредственный.

40. Ильина Г. В., Тугулева Г. В. Организационно-педагогические условия формирования готовности педагогов к реализации здоровьесберегающих технологий с детьми дошкольного возраста / Г. В. Ильина, Г. В. Тугулева // Современные наукоемкие технологии, 2020. – № 10. – С. 177-181. – Текст: непосредственный.

41. Ипполитова Н. В., Колесников М. А., Соколова Е. А. Система профессиональной подготовки студентов педагогического вуза: личностный аспект: Монография. – Шадринск: Изд-во ПО «Исеть», 2006. – 236 с. – Текст: непосредственный.

42. Каган М. С. Мир общения: Проблема межсубъектных отношений. – М.: Политиздат, 1988. – 315 с. – Текст: непосредственный.

43. Каптерев П. Ф. Дидактические очерки. Теория образования» – Петроград, 1915. – 434 с. – Текст: непосредственный.

44. Каптерев П. Ф. Новая русская педагогия, её главнейшие направления и деятели». – СПб., 1897. – 146 с. – Текст: непосредственный.

45. Касымов Ф. Ф. Исследование уровня сформированности здоровьесберегающей компетенции у будущих педагогов профессионального обучения / Ф. Ф. Касымов // Научный альманах. – 2016. – № 4-2 (18). – С. 162-165. – Текст: непосредственный.

46. Кирьякова А. В. Ориентации личности в мире ценностей как педагогическая проблема // В книге «Образование и наука. Будущее в ретроспективе»: Науч.-методич. сб. / Авт.-сост. Е. В. Ткаченко. — Екатеринбург: Изд-во УрО РАО, 2005.— 434 с. – Текст: непосредственный.

47. Киселева Т. Г. Формирование здоровьесберегающей компетентности субъектов образовательного процесса / Т. Г. Киселева. – URL: <https://sites.google.com/site/zdoroviepedagoga/4-sekcia/kisileva-1> (дата обращения: 22.02.2020). – Текст: электронный.

48. Ключева Н. В. Технология работы психолога с учителем. – М.: ТЦ «Сфера», 2000. – 192 с. – Текст: непосредственный.

49. Комалова Л. Р. Лингвистический аспект конфликтологической компетентности Дисс. кандидата филологических наук: 10.02.21. – Москва, 2010. – 360 с. – Текст: непосредственный.

50. Краевский В. В. Проблемы научного обоснования обучения (Методологический анализ). – М.: Педагогика, 1977. – 264 с. – Текст: непосредственный.

51. Краевский В. В., Кумарин В. В., Полонский В. М. и др. Междисциплинарные исследования в педагогике : (Методол. анализ) / Под ред. В. М. Полонского; Рос. акад. образования, Ин-т теорет. педагогики и межд. исслед. в образовании. – М.: ИТПИМИО, 1994. – 228 с. – Текст: непосредственный.

52. Леван Т. Н. Дополнительное профессиональное образование педагогов в области здоровьесбережения: проблемы и решения / Т. Н. Леван // Инновации в науке. – 2012. – №11-2. – С. 42-52. – Текст: непосредственный.

53. Леван Т. Н. Содержание и формы работы методиста с педагогами в области здоровьесбережения // Знание. Понимание. Умение. – 2013. – №1. – С. 205-209. – Текст: непосредственный.

54. Левитан К. М. Личность педагога: Становление и развитие. – Саратов: СГУ, 1990. – 168 с. – Текст: непосредственный.

55. Левитан К. М. Основы педагогической деонтологии. – М.: Наука, 1994. – 192 с. – Текст: непосредственный.
56. Лесгафт П. Ф. Семейное воспитание ребёнка и его значение. // Послесл. Е. С. Буха. – М. Педагогика 1991. – 174 с. – Текст: непосредственный.
57. Ломов Б. Ф. Проблема общения в психологии. – М.: Наука, 1981. – 280 с. – Текст: непосредственный.
58. Макеева Т. В. Здоровьесберегающая педагогика / Т. В. Макеева, Л. Ф. Тихомирова. – М.: Издательство Юрайт, 2018. – 251 с. – Текст: непосредственный.
59. Мамылина Н. В. , Белоусова Н. А. Практикум по анатомии и возрастной физиологии / Н. В. Мамылина, Н. А. Белоусова. – Челябинск: Библиотека А. Миллера, 2019. – 107 с. – Текст: непосредственный.
60. Матушкин Д. А., Мамылина Н. В. Оценка общей физической подготовленности студентов разного профиля обучения / Д. А. Матушкин, Н. В. Мамылина. // Экологическая безопасность, здоровье и образование. Сборник научных трудов X Всероссийской (очно-заочной) научно-практической конференции молодых ученых, аспирантов и студентов, 2017. – С. 174-177. – Текст: непосредственный.
61. Натарова Д. В., Тюмасева З. И. Биомониторинг экологической обстановки / Д. В. Натарова, З. И. Тюмасева. Учебно-практическое пособие. – Челябинск : Издательство Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2021. – 137 с. – Текст: непосредственный.
62. Национальная доктрина образования в РФ до 2025 года / КонсультантПлюс. – URL: <https://rg.ru/2000/10/11/doktrina-dok.html>– Текст: электронный.
63. Немцева Е. В. Использование здовьесберегающих технологий в образовании / Е. В. Немцева, Н. В. Степичева, Н. Н. Нецерт и др. // Sciences of Europe. – 2019. – №35-4 (35). – С. 42-43. – Текст: непосредственный.

64. Овчаренко Е. Н. Формирование здоровьесберегающей компетентности будущих педагогов дошкольного образования / Е. Н. Овчаренко. // Вестник Донецкого национального университета. Серия Б: Гуманитарные науки, 2019. – № 3. – С. 171-177. – Текст: непосредственный.

65. Орехова И. Л., Тюмасева З. И., Валеева Г. В. Безопасность и здоровье человека в условиях природной среды. Учебно-методическое пособие / И. Л. Орехова, З. И. Тюмасева, Г. В. Валеева. – Челябинск: Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2021. – 202 с. – Текст: непосредственный.

66. Орехова И. Л. Методологические аспекты экологического образования дошкольников / И. Л. Орехова. В кн.: Актуальные проблемы дошкольного образования. Сб-к статей XVIII Международной научно-практической конференции. – Челябинск: ЗАО «Библиотека А. Миллера», 2020. – С. 304-309. – Текст: непосредственный.

67. Палаткин И. В. Формирование здоровьесберегающих компетенций студентов в системе высшего педагогического образования / И. В. Палаткин. // Сибирский педагогический журнал. – 2012. – №4. – С. 222-226. – Текст: непосредственный.

68. Палий С. Г. Организационно-педагогические условия педагогического процесса в общеобразовательной школе: дис. ... канд. пед. наук. – Калининград, 1999. – 82 с. – Текст: непосредственный.

69. Пелихова А. В. Подготовка педагогов дошкольного образования к осуществлению здоровьесберегающей деятельности / А. В. Пелихова, К. П. Зайцева // Научное обеспечение системы повышения квалификации кадров. – 2018. – №1 (34). – С. 84-89. – Текст: непосредственный.

70. Пичугина И. В. Формирование культуры здоровьесбережения в процессе подготовки будущих педагогов / И. В. Пичугина // Вестник Югорского государственного университета. – 2017. – №1-1 (44). – С. 73-77. – Текст: непосредственный.

71. Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 № 295 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020 годы» / КонсультантПлюс. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_162182/ (дата обращения: 29.01.2020). – Текст: электронный.

72. Психолого-педагогическое обеспечение подготовки ремесленников-предпринимателей / Э. Ф. Зеер, В. А. Водеников, Н. А. Доронин, П. Ф. Зеер, И. А. Колобков; Под ред. Э. Ф. Зеера. Екатеринбург: Изд-во Урал. гос. проф.-пед. ун-та, 2001. – 233 с. – Текст: непосредственный.

73. Распоряжение Правительства РФ от 07.09.2010 № 1507-р «О реализации национальной образовательной инициативы «Наша новая школа» / КонсультантПлюс. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_127602/ (дата обращения: 29.01.2020). – Текст: электронный.

74. Рудина Е. Е., Иванова И. Ю. Развитие творческих способностей детей дошкольного возраста. / Е. Е. Рудина, И. Ю. Иванова. // Международный научный журнал. – 2016. – № 7. – С. 108. – Текст: непосредственный.

75. Рыбина И. Р. Сущность понятия здоровьесберегающая компетентность // Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. – 2015. – №3. – С. 258-262. – Текст: непосредственный.

76. Системная модель здоровьесформирующего образовательного пространства среднего общеобразовательного учреждения (методические материалы) // под общей редакцией Р. С. Койбаева. – Ставрополь: ГБОУ ДПО СКИРО ПК и ПРО, 2012. – 152 с. – Текст: непосредственный.

77. Скурихина Н.В., Кудрявцев М.Д. Проблемы эффективности применения здоровьесберегающих технологии в образовании / Скурихина Н.В., Кудрявцев М.Д. Мат-лы всеросс. науч.-практ. конф. Оптимизация учебно-воспитательного и тренировочного процесса в учебных организациях

высшего образования. Здоровый образ жизни как фактор профилактики наркомании. – Красноярск : Сибирский юридический институт Министерства внутренних дел Российской Федерации, 2018. – С. 325-329. – Текст: непосредственный.

78. Скурхина Н. В. Рефлексивно-деятельностная педагогика как социокультурный фактор развития физической культуры в современном обществе : монография / Н. В. Скурхина. – Красноярск: Сиб. фед. ун-т, 2016. – 210 с. – Текст: непосредственный.

79. Толмачева В. В. Некоторые аспекты проблемы здоровьесбережения педагогов образовательных организаций / В. В. Толмачева // Вестник Сургутского государственного педагогического университета. – 2017. – №1 (46). – С. 33-37. – Текст: непосредственный.

80. Третьякова Н. В. Качество здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций: теория и технологии обеспечения: монография / Н. В. Третьякова, В. А. Федоров. – Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2014. – 208 с. – Текст: непосредственный.

81. Тюмасева З. И. Совместная деятельность дошкольников и родителей в рамках программы «я – человек, ты – человек» / З. И. Тюмасева. В сб.: Актуальные проблемы дошкольного образования. – Челябинск : Издательство ЗАО «Библиотека А. Миллера», 2021. – С. 535-539. – Текст: непосредственный.

82. Тюмасева З. И., Орехова И. Л. Основы валеологии (в рамках профессиональной подготовки магистров по направлению педагогического образования) / Тюмасева З. И., Орехова И. Л. Учебно-методическое пособие / – Челябинск : Южно-Уральский научный центр РАО, 2020. – 239 с. – Текст: непосредственный.

83. Тюмасева З. И., Орехова И. Л., Быстрой Е. Б. Теоретико-практические аспекты готовности будущих учителей к оздоровительной работе с детьми в летних лагерях / З. И. Тюмасева, И. Л. Орехова, Е. Б.

Быстрой. Монография. – Челябинск: Южно-Уральский научный центр РАО, 2021. – 237 с. – Текст: непосредственный.

84. Ушинский К. Д. Избранные педагогические сочинения / Человек как предмет воспитания. Опыт педагогической антропологии (1861). – М.: Изд-во Академии наук РСФСР, 1945. – 475 с. – Текст: непосредственный.

85. Федеральная программа развития образования / КонсультантПлюс. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_286474/cf742885e783e08d9387d7364e34f26f87ec138f/ – Текст: электронный.

86. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования. Письма и приказы Министерства образования и науки РФ / ред. Т. В. Цветкова. – М.: Сфера, 2019. – 96 с. – Текст: непосредственный. – Текст: непосредственный.

87. Федеральный закон «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» / КонсультантПлюс. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_11446/ – Текст: электронный.

88. Федеральный закон РФ «Об образовании в РФ» / КонсультантПлюс. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ – Текст: электронный.

89. Хуторской А. В. Ключевые компетенции как компонент личностно-ориентированной парадигмы образования // Народное образование. – 2003. – № 2. – С. 58-64. – Текст: непосредственный.

90. Цилицкий В. С., Мамылина Н. В., Хабибуллин Ф. Х., Плотников А. Ю. Развитие устойчивой мотивации к здоровому образу жизни у будущих педагогов средствами персонализации / Цилицкий В. С., Мамылина Н. В., Хабибуллин Ф. Х., Плотников А. Ю. // Балтийский гуманитарный журнал, 2021. – Т. 10. – № 2 (35). – С. 194-197. – Текст: непосредственный.

91. Шарипова Д. Д., Шахмурова Г. А., Таирова М. Внедрение здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс дошкольников / Д. Д. Шарипова, Г. А. Шахмурова, М. Таирова // Воспитание и обучение детей младшего возраста, 2016. – № 5. – С. 993-994. – Текст: непосредственный.

92. Шатрова Е. А. Теоретическая модель формирования здоровьесберегающей компетентности педагога / Е. А. Шатрова // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2012. – №2 (117). – С. 111-116. – Текст: непосредственный.

93. Шепель В. М. Ортобиотика. Слагаемые оптимизма / В. М. Шепель. – М.: Авиценна, 1996. – 295 с. URL: <https://www.livelib.ru/author/310464/top-viktor-shepel>. – Текст : электронный.

94. Шутова О. С. Педагогические условия формирования здоровьесберегающей компетенции педагогов дошкольного образования / О. С. Шутова. В сборнике: Мой профессиональный стартап. Сборник статей по материалам VIII Всероссийской научно-практической конференции. – Нижний Новгород, 2021. – С. 219-222. – Текст: непосредственный.

95. Щуркова Н. Е. Практикум по педагогической технологии / Н. Е. Щуркова. – М.: Пед. об-во России, 1998. – 249 с. – Текст: непосредственный.

96. Якобсон С. Г., Гризик Т. И., Доронова Т. Н. Радуга. Примерная основная образовательная программа дошкольного образования / С. Г. Якобсон, Т. И. Гризик, Т. Н. Доронова и др. – М.: Просвещение, 2016. – 232 с. – Текст: непосредственный.

97. Яловенко М. М. Организационно-педагогические условия управления процессом валеологизации образования на муниципальном уровне: Дис. канд. пед. наук : 13.00.08 : – Калининград, 2002. – 123 с. – Текст: непосредственный.

98. Яркина Т. Н. Развитие профессиональной компетентности будущих педагогов в сфере здоровьесбережения дошкольников / Т. Н.

Яркина // Научно-педагогическое обозрение. Pedagogical Review. – 2014. – №2 (4). – С. 51-58. – Текст: непосредственный.

99. Lotova I. P. Theory and practice of developing of professional role play competence of future teachers in the University / I. P. Lotova, E. Y. Orehova. – USA: Lulu Press, 2015. – 177 p. – Текст: непосредственный.

100. Fernandez-Jimenez M., Al- Kazaz R., Fuster V. Children Present a Window of Opportunity for Promoting Health: JACC Review Topic of the Week // Journal of the American College of Cardiology, 2018. – Vol. 72, Issue 25 – P. 3310-3319. – Текст: непосредственный.

101. Tulchinsky Th. H., Varavikova E. A. The New Public Health (Third Edition). Chapter 7: Special Community Health Needs – 2014. – P. 381-418. – URL: <https://doi.org/10.1016/C2010-0-68514-2> – Текст: электронный.

102. Zinnecker J. Children in young and aging societies: The order of generations and models of childhood in comparative perspective // Advances in Life Course Research, 2001. – Vol. 6. – P. 11-52. – URL: [https://doi.org/10.1016/S1040-2608\(01\)80006-X](https://doi.org/10.1016/S1040-2608(01)80006-X) – Текст: электронный.

103. A. Egan C., A. Webster C., L.Stewartc G., Weaverb R. Glenn, B. Russb L., Brianb A., F. Stodden D. Case study of a health optimizing physical education-based comprehensive school physical activity program // Evaluation and Program Planning, 2018. – Vol. 72 – P. 106-117 – URL: <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2018.10.006> – Текст: электронный.

104. Kazlausky M., Nigg C. R., Fialkowski M. K., Braun K. L., Li F., Novotny R. Influence of Teachers' Personal Health Behaviors on Operationalizing Obesity Prevention Policy in Head Start Preschools: A Project of the Children's Healthy Living Program (CHL) // Journal of Nutrition Education and Behavior, 2016. – Vol. 48, Iss. 5. – P. 318-325.e1. – URL: <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2016.02.007>. – Текст: электронный.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Перспективно-календарный план работы с родителями детей дошкольного возраста по формированию ценностей здорового образа жизни в семье

Месяц	Тема	Цель	С родителями
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Сентябрь	ЗОЖ.	Ознакомление родителей с формированием культуры здоровья детей. Определение роли семьи в формировании ЗОЖ у детей дошкольного возраста.	<p>1. Анкетирование родителей «Ваши дети и их здоровье»</p> <p>2. Оформление папки – передвижки «Здоровый образ жизни семьи»; «Здоровье ребенка в наших руках»</p> <p>3. Гостинная здоровья: «Здоровый ребенок — здоровое общество».</p> <ul style="list-style-type: none"> • Беседа «Что такое ЗОЖ?» • Презентация: «Если хочешь быть здоровым». • Составление памятки: «Здоровье – главное богатство человека».
Октябрь	Витамины и минералы.	Познакомить родителей с пользой витаминов для укрепления здоровья детей старшего дошкольного возраста.	<p>1. Оформление папки-передвижки «Витамины и минералы – незаменимые компоненты в питании»</p> <p>2. Гостинная здоровья «Питание детей старшего дошкольного возраста».</p> <ul style="list-style-type: none"> • Презентация «Целебные свойства овощей, фруктов и ягод». • Семинар – практикум «Игры на кухне». <p>3. Памятка: «Культура еды», «Безобидные сладости».</p> <p>4. Спортивный праздник «Быстрее, выше, сильнее» для родителей и детей старшего дошкольного возраста.</p>
Ноябрь	Закаливание.	Повышение педагогической культуры родителей путем их просвещения о совершенствовании функций организма, повышение его защитных свойств и устойчивости к	<p>1. Оформление папки-передвижки «Закаливание детей»</p> <p>2. Гостинная здоровья: «Закаливание».</p> <ul style="list-style-type: none"> • Фотовыставка: «Как мы закаляемся в детском саду» • Семинар-практикум

Продолжение таблицы

1	2	3	4
		заболеваниям средствами закаливания. Познакомить родителей с нетрадиционными методами закаливания.	«Закаливание ребенка дома». • Памятки: «Нетрадиционные методы закаливания».
Декабрь	Дыхательная гимнастика.	Познакомить родителей с дыхательной гимнастикой, своеобразной зарядкой нервной системы, помогающая сбросить напряжение, которая к тому же является хорошим средством профилактики заболеваний верхних дыхательных путей. Познакомить родителей с техникой точечного массажа, как средство увеличения защитных сил организма.	1. Оформление папки-передвижки «Все о дыхании ребенка»; «Ароматерапия для детей». 2. Гостиная здоровья «Дыхательная гимнастика» • Методические рекомендации « Развитие речевого дыхания». • Показ презентации «Дыхательная гимнастика в детском саду». • Показ видеосюжетов пятиминутки с использованием дыхательной гимнастики детьми старшего дошкольного возраста. • Семинар-практикум «Дыхательная гимнастика вместе с мамой, вместе с папой» 3. Памятки: «Точечный массаж носа или волшебные точки». «Игры, которые лечат»
Январь	Зимние забавы	Вызывать интерес к зимним видам спорта на свежем воздухе, играм и развлечениям, потребность в физических упражнениях и играх.	1. Оформление папки-передвижки «Зимние забавы» 2. Гостиная здоровья « Игры на свежем воздухе». • Методические рекомендации «Зимние игры и развлечения детей». • Памятка «Занятия зимними видами спорта и здоровье детей». • Оформление фотовыставки «Зимние забавы в детском саду и дома». 3.«Зимние забавы» — конспект совместного физкультурного праздника для детей старшего дошкольного

Продолжение таблицы

1	2	3	4
			возраста и родителей.
Февраль	Профилактика и коррекция плоскостопия	Познакомить родителей со специальными профилактическими и коррекционными упражнениями для плоскостопия у детей старшего дошкольного возраста.	1. Оформление папки-передвижки «Плоскостопие у детей» 2. Гостиная здоровья «Плоскостопие дело поправимое». • Методические рекомендации «Игры и упражнения для профилактики плоскостопия». • Фотовыставка «Физическое оборудование в домашних условиях». • Семинар-практикум «Профилактика плоскостопия у детей дошкольного возраста». 3. Музыкально-спортивное развлечение с родителями, посвященное «Дню Защитника Отечества».
Март	Профилактика и коррекция искривления осанки	Познакомить родителей со специальными коррекционными упражнениями для профилактики нарушения осанки у детей старшего дошкольного возраста.	1. Оформление папки-передвижки «Внимание!!! Осанка!!!» 2. Гостиная здоровья • Методические рекомендации «Не детские игрушки. Причины формирования неправильной осанки». • Памятка «Игры для коррекции искривления осанки». • Семинар-практикум «Профилактика нарушения осанки у детей дошкольного возраста». • Фотовыставка «Профилактика и коррекция искривления осанки в семье».
Апрель	Профилактика и коррекция нарушения зрения	Познакомить родителей с приемами восстановления зрения у детей старшего дошкольного возраста.	1. Оформление папки-передвижки «Берегите зрение детей». 2. Гостиная здоровья «Здоровые глазки». Методические рекомендации «Правила

Продолжение таблицы

1	2	3	4
			<p>бережного отношения к зрению».</p> <ul style="list-style-type: none"> • Презентация «Гимнастика для глаз в детском саду». • Семинар-практикум «Профилактика нарушения зрения у детей». • Памятка «Гимнастика для глаз» <p>3.День здоровья «Папа, мама, я – спортивная семья».</p>
Май	Движение - основа жизни.	Познакомить родителей с необходимостью организации двигательного режима детей старшего дошкольного возраста.	<p>1.Оформление папки-передвижки «Отдых летом».</p> <p>2.Гостиная здоровья «Организация двигательного режима».</p> <ul style="list-style-type: none"> • Презентация «Физкультура и спорт» • Семинар-практикум «Организация физических упражнений дома». • Памятка «Игры нашего двора». • Мониторинг заболеваемости воспитанников группы, сопоставление с предыдущим периодом.