

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П.АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра психологии и педагогики детства

НЕФОТЕНКО ДИЛЯРА МУСТАФАЕВНА

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ
ПЕДАГОГОВ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ
ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО ДОМА**

Направление подготовки 44.04.01 Педагогическое образование
Направленность (профиль) образовательной программы
Управление в системе дошкольного образования

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

И.о. заведующего кафедрой
канд. пед. наук, доцент Шкерина Т.А.

Руководитель магистерской программы
канд. пед. наук, доцент Каблукова И.Г.

Научный руководитель
канд. пед. наук, доцент Старосветская Н.А.

Дата защиты
21.12.2020

Нефотенко Д.М.

Оценка _____

Красноярск 2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПЕДАГОГОВ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО ДОМА.....	9
1.1. Понятие здорового образа жизни и его составляющих	9
1.2. Факторы, влияющие на состояние здоровья детей-сирот дошкольного возраста	14
1.3. Понятие и особенности профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни детей	20
дошкольного возраста.....	20
1.4. Основные направления и условия развития профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни детей- сирот дошкольного возраста в условиях детского дома.....	32
Выводы по главе 1.....	41
ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПЕДАГОГОВ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО ДОМА.....	43
2.1. Организация исследования	43
2.2. Исследование уровня развития профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни детей в условиях детского дома.....	50
2.3. Реализация условий развития профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни детей в условиях детского дома.....	63
2.4. Анализ и интерпретация результатов исследования.....	83
Выводы по главе 2.....	96

ЗАКЛЮЧЕНИЕ	98
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	102
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	108

ВВЕДЕНИЕ

Значительные изменения, которые произошли на сегодняшний день в социальной и экономической жизни современного общества, привели к новым требованиям по воспитанию и обучению молодого поколения: детей и подростков. Увеличилось число детей, имеющих врожденные болезни, а также заболевания, связанные с отягченным состоянием здоровья родителей, осложненными родами у матерей. Вопросы профилактики заболеваний, а также создания максимальных условий для сохранения и укрепления здоровья детей являются одной из важнейших задач российского государства. Особенного внимания требуют самые юные граждане государства: дети дошкольного возраста.

Актуальность исследования заключается в том, что важнейшую роль в формировании и развитии здорового ребенка играют близкие взрослые, окружающие и заботящиеся о нем. В случае, если ребенок лишен родительской заботы и воспитывается в детском доме, забота о его социальном, физическом и психологическом здоровье ложится на педагогов. На современном этапе создалась тенденция ухудшения уровня здоровья детей, воспитывающихся в условиях детских домов. Многочисленные исследования последних лет свидетельствуют о том, что в результате комплексной оценки здоровья детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, было установлено, что среди них практически нет детей первой группы здоровья, включающей детей с нормальным развитием и уровнем функционирования организма. Однако, важной задачей сотрудников детских домов является не только внимание к физическому и психологическому здоровью ребенка, но и поиск таких форм и методов работы, посредством которых дети приобщались бы к ведению здорового образа жизни.

Определенную специфику имеет процесс приобщения к здоровому образу жизни детей дошкольного возраста, воспитывающихся в условиях детского дома, в связи с чем, возрастает роль совершенствования

теоретических и практических навыков педагогов, взаимодействующих с данной категорией детей.

Проблемы профессиональной деятельности педагогов, работающих с детьми дошкольного возраста, рассматриваются в работах И.Н. Андреевой, Л.М. Волобуевой, Е.А. Панько и других. Вопросы совершенствования профессиональной компетенции педагогов широко представлены в современных источниках А.Я. Журкина, А.И. Щетинская, Э.Э. Сыманюк и другими. Проблемы взаимодействия педагогов и воспитанников учреждений интернатного типа рассмотрены в трудах А.А. Агаркова, В.Г. Плахуты, Е.А. Климова и другими авторами. Вопросы формирования у детей осознанного отношения к своему здоровью отражены в трудах В.С. Глушанко, Д.И. Фельдштейна и других авторов.

Тем не менее, на сегодняшний день отсутствуют исследования, посвященные основным направлениям развития профессиональной компетенции педагогов по формированию у детей здорового образа жизни в условиях воспитания в детском доме. Требуется разработка новых, инновационных, подходов к обучению педагогов, основанных на повышении теоретических и практических навыков, ценностно-мотивационного компонента профессионализма.

Таким образом, существует противоречие между необходимостью организации работы с детьми-сиротами по формированию у них здорового образа жизни с учетом психологических особенностей данной категории детей и условиями их воспитания, и отсутствием современных исследований по развитию профессиональной компетентности педагогов, работающих с данными детьми, по формированию у воспитанников здорового образа жизни, что подчеркивает проблему исследования.

Целью исследования является теоретическое обоснование, разработка и апробация условий способствующих развитию профессиональной компетенции педагогов по формированию здорового образа жизни детей дошкольного возраста в условиях детского дома.

Объект исследования: развитие профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни детей дошкольного возраста.

Предмет исследования: организационно-педагогические условия развития профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни детей дошкольного возраста в условиях детского дома.

Гипотеза исследования: развитие профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни детей дошкольного возраста в условиях детского дома будет эффективным при создании следующих организационно-педагогических условий:

1. Углубление теоретических знаний педагогов и развитие их умений разработки методических инструментов для работы с детьми-сиротами в рамках онлайн-мастерской.

2. Обогащение опыта педагогов в здоровьесберегающей деятельности с детьми-сиротами дошкольного возраста на базе практикоориентированной лаборатории.

Задачи исследования:

1. Уточнить и конкретизировать содержание понятия профессиональная компетентность педагогов по формированию здорового образа жизни детей дошкольного возраста в условиях детского дома.

2. Определить компоненты и показатели развития профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни детей дошкольного возраста в условиях детского дома и для определения уровня ее развития сформировать комплекс диагностических инструментов.

3. Разработать и реализовать организационно-педагогические условия, обеспечивающие успешное развитие профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни детей дошкольного возраста в условиях детского дома.

4. Оценить эффективность организационно-педагогические условия, обеспечивающие успешное развитие профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни детей дошкольного возраста в условиях детского дома

Методы исследования: теоретические: анализ научной и методической литературы; экспериментальные: констатирующий, эксперимент, анкетирование, опрос, методы экспертной оценки; интерпретационные: метод сравнения, анализа и синтеза; качественный и количественный анализ экспериментальных данных.

Научная новизна исследования:

– уточнено определение понятия «профессиональная компетентность педагогов по формированию здорового образа жизни детей дошкольного возраста в условиях детского дома» как характеристики, синтезирующей профессиональные и личностные качества педагога, определяющие ценностное отношение педагогов к здоровью и здоровому образу жизни и мотивацию к реализации здоровьесберегающих технологий в профессиональной деятельности; знание особенностей детей-сирот дошкольного возраста и технологий формирования у них здорового образа жизни; умения проектировать и осуществлять формирование здорового образа жизни детей дошкольного возраста в условиях детского дома;

– определены компоненты и показатели развития профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни детей дошкольного возраста в условиях детского дома: мотивационно-ценностный, когнитивный и практический;

– выявлены и теоретически обоснованы организационно-педагогические условия, обеспечивающие успешное развитие профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни детей дошкольного возраста в условиях детского дома: углубление теоретических знаний педагогов и развитие их умений разработки методических инструментов для работы с детьми-сиротами в рамках онлайн-

мастерской; обогащение опыта педагогов в здоровьесберегающей деятельности с детьми-сиротами дошкольного возраста на базе практикоориентированной лаборатории;

Теоретическая значимость исследования состоит в расширении имеющихся представлений о понятии и сущности формирования здорового образа жизни у дошкольников, воспитывающихся в условиях детского дома; о необходимых компетенциях педагогов, формирующих данные навыки у дошкольников в современных условиях.

Практическая значимость исследования состоит в научном обосновании практических рекомендаций по развитию профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни у дошкольников в условиях детского дома.

Результаты исследования были опубликованы в двух статьях:

1. Виртуальная мастерская как форма развития профессиональной компетентности педагогов // Современный образ детства и векторы развития дошкольного образования: материалы Декадника науки института психолого-педагогического образования «Научный портал-2020» памяти М.Н. Высоцкой и заочной конференции школьников, студентов, молодых ученых «Феномены и тенденции развития современной психологии, педагогики и менеджмента в образовании». Красноярск, апрель 2020 г. / отв. ред. О.В. Груздева, И.П. Цвелюх; Электрон. дан. / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2020. С. 117-119.

2. Анализ профессиональных компетенций педагогов, работающих с детьми-сиротами дошкольного возраста /// Психология и педагогика детства: векторы взаимодействия: сборник статей / отв. ред. О.В. Груздева; редкол.; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2020. 344с.

Структура исследования: магистерская диссертация состоит из двух глав, заключения и списка используемых источников.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПЕДАГОГОВ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО ДОМА

1.1. Понятие здорового образа жизни и его составляющих

Вопросы здоровья и его сохранения интересовали людей с древних времен. Существуют яркие исторические примеры, представляющие различные временные периоды, разработки особой концепции образа жизни, с учетом его значения в сохранении и восстановлении здоровья. Одной из наиболее ярких можно выделить концепцию, разработанную в кругу пифагорейского союза, где ведение образа жизни с вниманием к своему здоровью рассматривается в качестве средства духовного и физического самосовершенствования. Определение понятия здоровья, сформулированное в уставе Всемирной организации здравоохранения, в настоящее время является общепринятым: «здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» [2].

Здоровье – это нормальное состояние, означающее его оптимальную саморегуляцию, согласованное взаимодействие его органов и равновесие между его функциями и внешней средой, а также – это первая и определяющая потребность человека, предопределяющая способность его к труду и обеспечивающая гармоничное развитие личности [20].

М.Я. Виленский отмечает, что здоровье проявляется в способности человека противостоять болезням, внешним и внутренним возмущениям, старению; умениях приспосабливаться к факторам окружающей среды, навыках увеличивать длительность полноценной жизнедеятельности, производить и вынашивать потомство, улучшать и совершенствовать свойства своего организма, поддерживать, сохранять культурные, духовные и материальные ценности и так далее. Широкий спектр представленных

способностей человек автор относит к следующим категориям: физическое (тело); психическое (психика), нравственное (социум). Две последние категории, по мнению автора, составляют духовных компонент здоровья. Таким образом, по-настоящему здоровый человек, считает автор, это человек одинаково благополучный как физически, так и духовно [13].

Ю.П. Лисицын считает, что «здоровый образ жизни – это «деятельность, наиболее характерная, типичная для конкретных социально-экономических, политических, экологических и прочих условий, направленная на сохранение и улучшение, укрепление здоровья людей» [28, с. 57].

По мнению Д.А. Изуткина здоровый образ жизни – это «способ активной биосоциальной жизнедеятельности людей в непосредственной и максимальной степени, сохраняющие и укрепляющие потенциал индивидуального и общественного здоровья при наличии благоприятных социальных и экологических условий» [22, с. 256]. З.Ф. Дудченко определяет здоровый образ жизни личности как «активность личности, которая использует предоставляемые ей возможности в интересах здоровья, гармоничного психического, физического и духовного развития» [18, с. 358]. К основным компонентам здорового образа жизни личности автор относит:

- состояние здоровья;
- качество жизни;
- медицинскую и психогигиеническую грамотность;
- продолжительность жизни [18].

В.М. Глушанко также к важным компонентам здорового образа жизни относит социальный оптимизм, высокую трудовую активность и удовлетворенность трудом [16].

З.И. Мацедонский выделяет следующие элементы здорового образа жизни: «плодотворный труд, искоренение вредных привычек, рациональный режим труда и отдыха, оптимальный двигательный режим, рациональное питание, личную гигиену, закаливание» [32, с. 50-55].

М. Я. Виленский выделяет категорию «здоровый стиль жизни», под которым подразумевает индивидуализированный вариант здорового образа жизни, включающий в себя мировоззренческий, поведенческий и деятельностный аспекты [18].

В качестве социологической и философской категории понятие «здоровый образ жизни» рассматривался в СССР в 70-ых годах XX века. Образ жизни как научная категория был призван обратить внимание на неэкономические факторы, характеризующие жизнь человека, в противовес категории «качество жизни», активно используемой в капиталистических странах. Именно поэтому основным направлением исследований являлось рассмотрение образа жизни как социального феномена и особенностей образа жизни.

Несмотря на различные формулировки, можно отметить, что здоровый образ жизни – это не только деятельность человека, а деятельность, связанная с условиями этой деятельности и ими же определяемая. В случае, если человек ведет здоровый образ жизни, это значит, что он ведет деятельность, направленную на профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья. Объективной стороной данного образа жизни выступают условия среды, которые являются вовлеченными в деятельность человека.

По мнению А.В. Пилюшенко, здоровый образ жизни, на сегодняшний день, является важным социокультурным феноменом, который обозначает поведенческую концепцию, в центре которой находится здоровье человека: «он выходит за пределы конкретных поведенческих предписаний и не обусловлен лишь взаимосвязью здоровья с поведенческими факторами. Особую смысловую нагрузку в данном понятии имеет категория *образа жизни*, и лишь рассмотрев ее сущность и содержание, является возможным определить, что такое здоровый образ жизни» [39, с.51].

На сегодняшний день, в философском словаре понятие «образ жизни» выступает в качестве «конкретных социокультурных интерьеров (типичные формы, способы и механизмы) жизнедеятельности социальных субъектов»

[35, с. 476]. Характеристиками образа жизни является субъект и наиболее типичные формы, способы и механизмы его жизнедеятельности. В.С. Глушанко считает, что образ жизни как субъективный фактор общества является ведущим фактором обусловленности здоровья. Он воздействует непосредственно на здоровье. Это именно тот уровень воздействующих факторов, с которым связана максимальная трата здоровья [16].

Таким образом, образ жизни человека выступает в качестве ключевого фактора, определяющего здоровье.

Определяя понимание здорового образа жизни многие, авторы отмечают различные факторы, влияющие на данный процесс, а также условия, при которых он реализуется. Так, В.С. Глушанко выделяет следующие группы факторов, которые влияют на здоровье и образ деятельности человека:

– социально-биологические (пол, возраст, наследственность, тип конституции, темперамент);

– социально-экономические (условия труда, быта, жилищные условия, материальное благосостояние, состояние службы здравоохранения, образ жизни и др.);

– природно-климатические (температура воздуха, влажность, уровень солнечной радиации, ландшафт, флора, фауна и другие);

– организационные или медицинские (обеспеченность населения медицинской помощью, качество медицинской помощи, доступность медико-социальной помощи и так далее) [16].

Ю.П. Лисицын отмечает, что условия среды, которые окружают человека, не выступают в качестве образа жизни, а лишь являются его факторами. Условия жизни – это материальные и материальные факторы, а сам образ жизни – это деятельность и активность человека в ответ на эти условия [28]. Г.С. Батыгин, Т.М. Дридзе и другие авторы считают, что условия среды являются составляющим образа жизни человека, то есть являются вовлеченными [45]. Условия среды проявляются тогда, когда они вступают во взаимосвязь с человеком, воздействуют на него, и в этой взаимосвязи

раскрывают истинное бытие: приобретают качества, оценку, оказывают воздействие на поступки и действия людей [39].

Важным при рассмотрении понятия здорового образа жизни является понятие «условия жизни». По существу, это все опосредующие и обуславливающие образ жизни факторы, определяющие его или сопутствующие ему. Это демографические, материальные, природные, культурные, социально-экономические, политические и другие условия, в которых человек живёт, работает, действует, то есть формирует «образ жизни» [16].

Здоровый образ жизни человека также определяется факторами риска. Это факторы, потенциально опасные для здоровья человека, способствующие возникновению заболеваний. Для развития патологического процесса помимо фактора риска требуется действие конкретного причинного фактора. Но в отличие от непосредственных причин заболеваний (вирусы, бактерии и так далее), факторы риска действуют опосредованно, создавая неблагоприятный фон для возникновения и развития болезней. По мнению В.С. Глушанко «здоровье на 50% и более зависит от условий и образа жизни, на 20% от состояния окружающей внешней среды, на 20% от генетических факторов и на 10% от состояния здравоохранения» [16, с. 12].

Таким образом, можно сделать вывод, что здоровый образ жизни – совокупность представлений, ценностных установок и специфических видах активности человека, направленных на сохранение и укрепление собственного здоровья, формирующихся под влиянием условий его жизнедеятельности

1.2. Факторы, влияющие на состояние здоровья детей-сирот дошкольного возраста

Становление личности человека начинается с семьи: в семье ребенок впервые начинает взаимодействовать с действительностью, строить свои отношения с окружающими. Первые люди, с которыми общается ребенок – родители. Исследования показывают, что около половины всех детей, находящихся на попечении государства, составляют дети, нуждающиеся в особенной помощи и поддержке [31]. О важности и особенностях развития детей в интернатных учреждениях, впервые было привлечено внимание общества известным американским ученым Дж. Боулби, который отметил трудности в развитии эмоциональной сферы, когнитивного и социального развития детей, оставшихся без попечения родителей. В трудах ученого было отмечено, что сиротские учреждения не выполняют полноценную роль идеальной модели воспитания, так как большая часть детей-сирот имеют проблемы развития, переживают сложные травмы, нуждаются в существенном внимании со стороны специалистов для компенсации имеющихся проблем [7].

В.П. Власова и соавторы отмечают, что среди детей-сирот и детей, лишенных попечения родителей практически не наблюдаются дети с нормальным уровнем развития и функционирования организма [14].

В исследовании Долгушина В.В. показано, что воспитанники учреждений интернатного типа отстают сверстников из обычных семей по показателям физического развития, характеризуются большей распространенностью отставания биологического возраста от паспортного, более низкими показателями вегетативной устойчивости и эмоционального статуса. Таким образом, автор отмечает, что дети-сироты более чувствительны к воздействию факторов социальной среды.

Теоретический анализ позволил выделить следующие группы факторов, влияющих на здоровье детей-сирот:

1. Физические факторы.

Факторы внешней физической среды действуют комплексно и практически постоянно, поэтому даже в случае минимального влияния каждого из факторов, их суммарное воздействие велико. Кроме того, негативные влияния негативных факторов приходится на наиболее чувствительный к любым неблагоприятным воздействиям период интенсивного роста и развития организма ребенка. К данной группе факторов отнесены: санитарно-гигиеническое содержание учебных и вспомогательных помещений, систем водоснабжения и канализации, организация питания, режима обучения, медицинского обслуживания (В.В. Долгушин).

2. Биологические и генетические факторы.

Генетическими факторами нарушения здоровья являются различные наследственные заболевания и нарушения. Во многих случаях, в детский дом попадают дети, родители которых злоупотребляли спиртными напитками, употребляли наркотики; имеющие различные хронические и наследственные заболеваний. Наследственная предрасположенность может отразиться и на появлении многих заболеваний у детей [15]. Причинами наличия отклонений в психофизиологическом развитии детей также может быть наследственная предрасположенность, наличие вредных привычек у одного из родителей (курение, злоупотребление алкоголем и так далее), перенесение заболевания матерью в течение беременности и так далее [45].

К биологическим факторам относятся особенности антенатального периода (гестозы беременности, угроза выкидыша, неправильное положение плода, многоплодие, многоводие, переношенная беременность, хирургические вмешательства во время беременности, острые заболевания и обострение хронических заболеваний во время беременности, профессиональные вредности у родителей, необоснованный прием лекарств, употребление алкоголя и наркотиков и так далее), особенности течения интранатального периода (длительный безводный период, преждевременные роды, длительные или стремительные роды, пособия в родах, оперативное

родоразрешение, патология пуповины (выпадение, обвитие), асфиксия новорожденного и так далее), особенности постнатального периода (гемолитическая болезнь новорожденного, острые инфекционные и неинфекционные заболевания, ранний перевод на искусственное вскармливание и так далее), отягощенность генеалогического анамнеза. Биологические и генетические факторы определяют наличие у детей, воспитывающихся в условиях детского дома, каких-либо отклонений, что зачастую выступает причиной отказа от таких детей в родильном доме [45]. В системе оценки факторов, которые влияют на состояние здоровья, детей, проживающих в условиях детского дома, есть общее и особенное.

3. Психологические факторы.

Воспитываясь в условиях детского дома, дети-сироты испытывают множество психологических факторов, негативно влияющих на их здоровье. К.Д. Чермит и соавторы выделяют следующие факторы, влияющие на здоровье детей-сирот:

- ранний детский опыт ребенка-сироты несет на себе отпечаток материнской депривации и формирует один из серьезнейших феноменов сиротства – утрате базового доверия к миру, который проявляется в агрессивности, подозрительности, неспособности к автономной жизни;

- отсутствие возможности усвоения социального опыта родителей и прародителей путем подражания образцам их поведения и способам преодоления жизненных трудностей;

- опыт семейного воспитания, как правило, носит негативный асоциальный характер;

- жесткая регламентация и ограниченность социальных контактов, свойственные режиму проживания в детском доме, делают невозможным усвоение ребенком всей гаммы социально-ролевых отношений, формируя особую ролевую позицию сироты;

- затруднен процесс саморегуляции, соотносимый с постепенной заменой внешнего контроля поведения на внутренний самоконтроль [52].

Многие авторы из наиболее сложных проблем детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, выделяют задержку или специфичность развития эмоционально-психической и волевой сферы; отсутствие или недостаточность опыта семейной социализации; потребительское отношение к материальным ценностям и людям; неадекватность самооценки и тому подобное. И.А. Плохова считает, что «как правило, такие дети не умеют общаться, что влечет за собой доминирование защитных форм поведения, не умеют самостоятельно планировать и контролировать свои действия, испытывают трудности саморегуляции поведения» [41, с.171].

А.А. Агарков отмечает, что исследования особенностей психического развития воспитанников детских домов традиционно основываются на феномене психической депривации, являющейся следствием отрыва ребенка от матери. Депривация рассматривается как основной фактор, препятствующий полноценному психическому и физическому развитию. И этот фактор показывает, что состояние здоровья воспитанников в детских домах характеризуется как удовлетворительное. Ранимая и неустойчивая психика ребенка оказывается перегруженной, что проявляется либо в агрессивности его поведения, либо в апатии и равнодушии к жизни. Лишение детей материнской заботы с последующей психической депривацией в сиротских учреждениях сказывается на их социальном, психическом, физическом здоровье [3].

У детей из детских домов чаще, чем у их сверстников, воспитывающихся в семьях, проявляются фрустрационные мотивы поведения. В большей степени проявляется тревожность, конфликтность, враждебность, неуверенность в семейной ситуации, что неблагоприятно сказывается на взаимоотношении [31].

Долгушин В.В. проводит анализ эмоционального статуса воспитанников детских домов. Выделяя группы «грустных» и «радостных» детей, автор отмечает, что дети, отнесенные к «грустной группе», характеризуются негативным социальным и психологическим самоощущением. Расхождение

между оценками самочувствия и степени подвижности темпа протекания функций у детей-сирот свидетельствует о развитии утомления, причина которого заключается в длительном пребывании в закрытом коллективе.

4. Социальные факторы.

Особенности здоровья ребенка-сироты в значительной мере определяются спецификой их социальной ситуации развития. Одним из самых травмирующих факторов пребывания в детских учреждениях является отсутствие стабильного поддерживающего окружения, эмоционально насыщенных длительных и непрерывных связей ребенка с другими людьми. Отсутствие эмоциональной теплоты со стороны родителей оказывает влияние на развитие взаимоотношения между детьми, воспитывающимися в детском доме, а также на привязанность детей к значимым взрослым-педагогам. Особенности отношения у детей встраиваются в случае, если в том же детском доме воспитываются сиблинги [4].

Сформированность только одной социальной роли – сироты, не имеющего поддержки от близких людей, приводит к снижению качества адаптации ребенка в детском доме, вызывает трудности социализации. Эта роль провоцирует у ребенка инфантилизм, иждивенческую позицию и мешает проявлению потенциальных возможностей, что может оказать влияние на физическое здоровье ребенка.

Генетические, биологические, социальные и психологические факторы здоровья детей-сирот определяют у данной категории детей особенности развития: замедленный темп психического развития, а также наличие ряда негативных особенностей, к числу которых можно, например, отнести низкий уровень интеллектуального развития, недоразвитие эмоциональной сферы и воображения, поздняя сформированность навыков саморегуляции и правил поведения. Это обусловлено нахождением детей-сирот в условиях разного вида деприваций:

– социальная депривация характеризуется нахождением детей в условиях недостаточности и неспецифичности социальных контактов,

которые не соответствуют возрастным характеристикам и индивидуальным особенностям детей;

– эмоциональная депривация как разновидность социальной депривации заключается в лишении эмоциональных контактов с другими людьми, особенно с близкими;

– материнская депривация в большей степени оказывает влияние на состоянии психологического развития детей-сирот. Данный вид депривации возникает в результате недостаточной привязанности матери к ребенку, в ситуации длительной разлуки, а также отсутствия материнского воспитания с младенчества и при лишении матери в более позднем возрасте;

– сенсорная депривация возникает в ограниченных условиях получать сенсорно-зрительные ощущения и впечатления в процессе познания окружающей действительности. Данный вид депривации негативным образом сказывается на уровне развития речи, двигательных навыков, сообразительности, показателям умственных способностей;

– двигательная депривация определяется ограничением двигательной активности детей-сирот. Движение – это очень важный фактор полноценного развития детей. При его отсутствии дети становятся эмоционально вялыми, у них развивается депрессия.

Современные дети, в том числе и дети дошкольного возраста, во многом уже являются объектом воздействия социума по формированию у них представлений о важности здорового образа жизни. Пропаганда здорового образа жизни ведется в современных мультфильмах и передачах; по радио и ТВ звучит соответствующая социальная реклама о важности приобщения к спорту, закаливанию, избавлению от вредных привычек. Дети могут наблюдать открытие крупных и малых фитнес-центров, людей, совершающих утренние и вечерние пробежки. Тем не менее, как отмечают многие авторы (Р.А. Березовская, С.И. Жданов, С.Б. Старовойтова и другие), у современной молодежи отношение к здоровому образу жизни, скорее «теоретические», нежели «прикладное». То есть, современные дети и подростки осознают

пользу и важность здорового образа жизни, но не всегда ему следуют. В условиях детского дома педагоги имеют широкие возможности корректировать негативные факторы внешней среды и постоянно проводить профилактическую работу с дошкольниками. На данном возрастном этапе приобщить детей к заботе о своем здоровье является реальной возможностью и одной из главных задач педагогов учреждений интернатного типа.

Таким образом, можно сделать вывод о важности и необходимости приобщения детей дошкольного возраста, воспитывающихся в условиях детского дома, к здоровому образу жизни по причине множества негативных факторов, влияющих на состояние их здоровья: физических, генетических и биологических, психологических, социальных.

1.3. Понятие и особенности профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни детей дошкольного возраста

В настоящее время формирование у профессионала, в том числе профессионала в области образования и воспитания, ключевых компетенций, позволяющих ему активно разрешать проблемные ситуации в повседневной, профессиональной и социальной сферах в условиях перехода от выученных алгоритмов действий к творческим стратегиям поведения, рассматривается в рамках компетентностного подхода. Компетентность в переводе с латинского *competentia* означает круг вопросов, в которых человек хорошо осведомлен, обладает познаниями и опытом [35]. «Компетентный» в определенной области человек обладает соответствующими знаниями и способностями, позволяющими ему обоснованно судить об этой области и эффективно действовать в ней.

В «Словаре иностранных слов» и «Словаре русского языка» С.И. Ожегова указано следующее определение: «компетентный (лат. *competens / competentis*) – это знающий, осведомленный, авторитетный в

какой-нибудь области; обладающий компетенцией» [36, с. 289]. Слова были заимствованы из английского языка, в котором слово *competence* имеет ряд значений, первое – способность, данные, знания, компетенция; второе – компетенция, правомочность.

В.А. Попик отмечает, что «профессиональная компетентность – одно из системообразующих качеств современного специалиста. Это сформированность различных составляющих педагогической деятельности и педагогического общения, в которых личность педагога реализуется на уровне, обеспечивающем устойчивые положительные результаты в обучении и развитии учащихся» [42, с. 47].

Понятие «профессиональная компетентность педагога», по мнению В.А. Сластенина, выражает единство его теоретической и практической готовности к осуществлению педагогической деятельности и характеризует его профессионализм [19].

По мнению А.П. Тряпицкой и Н.Ф. Радиновой признаками профессиональной компетентности выступают:

– деятельностный характер обобщенных умений в сочетании с предметными умениями и знаниями в конкретных областях;

– проявление в умении осуществлять выбор исходя из адекватной оценки себя в конкретной ситуации [48, с. 311].

С точки зрения А.К. Марковой, автора психологической концепции профессионализма, профессионализм, во-первых, – это такая степень овладения человеком психологической структурой профессиональной деятельности, которая соответствует существующим в обществе стандартам и объективным требованиям, во-вторых, особое свойство людей систематически, эффективно и надежно выполнять сложную деятельность в самых разнообразных условиях [30].

Согласно «Программе развития образования до 2020 г» изменения в образовании ориентированы на достижение гражданской идентичности, которая рассматривается в качестве миссии стандартов общего образования

[2]. По мнению А.Г. Асмолова это предполагает создание условий для развития личности, способной к свободному и ответственному выбору, и связано с ценностной переориентацией образования на «культуру достоинства» вместо «культуры полезности» [9, с. 44]. В этих обстоятельствах, как считает В.С. Швырев, от педагога потребуется смена профессиональной позиции «носителя авторитета Знания» на позицию «организатора сложной, напряженной личностной работы детей» [53, с. 32].

А.К. Маркова отмечает, что факторами, оказывающими влияние на профессиональное становление педагога, являются:

- уровень допрофессиональной подготовки педагога (студенческий период);
- система личностных ценностей;
- мотивация деятельности и обучения; готовность к взаимодействию с коллективом;
- социально-культурная среда учреждения образования;
- необходимость развития определенных личностных качеств как профессионально значимых, обязательных;
- профессиональная компетентность, включающая углубленное знание предмета или освоенное умение; способность специалиста среди множества решений выбрать наиболее оптимальное, аргументировано опровергать те или иные решения, (критическое мышление); способность специалиста к постоянному обновлению знаний, владение новой информацией для успешного решения профессиональных задач в данное время и в данных условиях (мобильность знаний);
- понимание сущности профессиональных проблем, но и умения решать их практически [30].

Согласно Федеральному закону «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 педагогические работники обязаны:

- осуществлять свою деятельность на высоком профессиональном уровне, обеспечивать в полном объеме реализацию преподаваемых учебных

предметов, курса, дисциплины (модуля) в соответствии с утвержденной рабочей программой;

- систематически повышать свой профессиональный уровень;
- проходить аттестацию на соответствие занимаемой должности в порядке, установленном законодательством об образовании [1].

Указанные пункты Закона говорят о том, что современный педагог не должен стоять на месте в плане своего профессионального развития. Он должен постоянно повышать свой уровень, учитывая тенденции развития современного общества и системы образования: изучать, а также использовать новые технологии и методы обучения. Это необходимо в первую очередь для того, чтобы актуализировать знания, которые педагог передает своим воспитанникам, определить – какие знания будут наиболее востребованы именно сейчас, а какие в будущем, от чего можно отказаться в плане изучения материала. Также это необходимо, чтобы выработать правильную стратегию ведения занятий, учитывающую специфику современного ученика. Кроме того, это необходимо, чтобы выработать правильную стратегию толерантного поведения, учитывающую все слои населения. Таким образом, можно сделать вывод, что современному педагогу, чтобы идти в ногу со временем, необходимо постоянно повышать уровень своей профессиональной компетентности.

На современном этапе требование к развитию профессиональной компетентности педагогов отражены в следующих нормативно-правовых актах:

– Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ;

– Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 октября 2013 No544н «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог (педагогическая деятельность в дошкольном, начальном общем, основном общем, среднем общем образовании) (воспитатель, учитель)»;

– Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 8 сентября 2015 №608н «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования»;

– Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 8 сентября 2015 №613н «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог дополнительного образования детей и взрослых») и другие.

В.Л. Акапьев и соавторы предлагают свою схему содержания профессиональной компетенции педагога, представленную на рисунке 1.



Рисунок 1. Состав профессиональной компетенции педагога

Согласно предлагаемой модели существуют следующие компоненты:

1. Информационная компетенция педагога.
2. Компетентность в сфере современных инноваций:
 - владение компетенциями в сфере образовательных инноваций;
 - продуктивная деятельность в сфере образовательных инноваций;
 - способность к осуществлению инновационной образовательной деятельности.

3. Компетентность в сфере ИКТ.
4. Регулятивная компетентность (управление собственным поведением).
5. Интеллектуально-педагогическая компетентность.
6. Операционная компетентность:
 - предметно-методическая деятельность;
 - проектно-технологическая деятельность;
 - прогностическая деятельность;
 - организаторская деятельность;
 - педагогическая импровизация;
 - экспертная деятельность.
7. Компетентность в сфере инклюзивного образования.
8. Диагностическая компетентность [5].

Рисунок 1 показывает, насколько многогранным является понятие «профессиональная компетентность педагога». Выстраивая траекторию личностного развития, каждый педагог может выбрать одну или несколько составляющих профессиональной компетентности. Затем, используя современные методы повышения профессиональной компетентности, попробовать их развить. Данную модель в дальнейшем можно использовать для построения карты развития конкретных педагогов и учебных заведений. Исходя из модели, могут быть подобраны соответствующие методы повышения профессиональной компетентности педагогов, работающих на местах с учетом специфики их деятельности и региона, в котором педагог работает.

Таким образом, развитие профессиональной компетентности является важнейшей целью каждого специалиста, в том числе в системе образования.

Создание коллектива компетентных сотрудников является одной из необходимых задач любого учреждения: кадровое обеспечение образовательных организаций является важным условием, которое имеет первостепенное значение для реализации федеральных государственных образовательных стандартов на всех уровнях образовательной системы с

учётом требований профессиональных стандартов к деятельности преподавателя, педагога, воспитателя, логопеда, дефектолога и других профессий. О.В. Ройтблат отмечает, что при этом важно не просто акцентировать внимание на профессионализме педагогических работников, а создать условия их непрерывного профессионального развития, формирования индивидуальных образовательных траекторий, получения доступа к качественному образованию посредством образовательных услуг, учитывающих динамично меняющиеся потребности личности, общества, экономики [44].

Б.Р. Вахидова отмечает, что для того, чтобы эффективно формировать здоровый образ жизни у воспитанников педагог детского дома должен уметь осознавать и чувствовать потребности и желания детей, уметь наладить с ними прямое общение, проводить воспитательную работу, сотрудничать с коллегами и грамотно оценивать результаты своей деятельности [15]. Данные навыки и умения реализуются посредством соответствующих профессиональных компетенций педагога.

А.С. Белкин и соавторы, рассматривая сущность профессиональной компетентности педагогов в области формирования у детей здорового образа жизни особенно выделяют когнитивную, личностную и прагматическую составляющие. По мнению авторов, данные составляющие определяют содержание здоровьесберегающей компетентности педагогов дошкольных образовательных учреждений, под которой понимается интегративная профессионально-личностная характеристика, определяющая готовность и способность педагога квалифицированно осуществлять и сознательно перестраивать деятельность по здоровьесбережению всех субъектов образовательного процесса в личностном и профессиональном аспектах на основе знаний, умений, опыта, совершенствования профессионально значимых качеств личности [12].

Согласно действующим Федеральным стандартам, современный педагог дошкольного образования должен участвовать в создании

психологически комфортной и безопасной образовательной среды, обеспечивая безопасность жизни детей, сохранения и укрепления их здоровья, поддерживая эмоциональное благополучие ребенка в период пребывания в образовательной организации. Становится, очевидно, что современное дошкольное образование не может осуществлять свою образовательную деятельность без учета состояния здоровья детей и целенаправленной работы в этом направлении. Только здоровый и компетентный педагог, понимающий проблему сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения, способен полноценно использовать здоровьесберегающие технологии в воспитательно-образовательном процессе дошкольного образовательного учреждения.

Согласно проанализированных источников можно выделить следующие компоненты профессиональной компетенции педагога по формированию здорового образа жизни детей-сирот дошкольного возраста:

1. Когнитивный компонент.

По мнению В.А. Попика «когнитивный компонент профессиональной компетенции педагога отражает собой такие качества, как прочность и системность педагогических, психологических и методических знаний» [42, с. 48].

По мнению Н.А. Пахтусовой данный компонент профессиональной компетенции формируется комплексно: на методологическом, теоретическом, организационно-методическом, технологическом уровнях. Автор отмечает, что знание методических основ общественного развития и философских направлений педагогической мысли обуславливает знание закономерностей, принципов и правил педагогики и психологии, и основных форм деятельности педагога. На методическом уровне формируется знание проектирования и конструирования педагогического процесса. Технологическая составляющая формирования педагогического сознания состоит из знания-технологии решения практических задач обучения и воспитания в типичных ситуациях [38].

Говоря о сфере здорового образа жизни, можно отметить, что данный компонент профессиональной компетенции педагога включает осознание самим педагогом закономерностей и важности сохранения и укрепления здоровья. Педагог должен иметь глубокие представления о здоровом образе жизни, знания основных здоровьесберегающих, здоровьесохраняющих, физкультурно-оздоровительных технологий; знания способов и приемов организации здоровьесберегающей образовательной среды; мыслительные навыки и операции, связанные с планированием здоровьесберегающей деятельности (целеполагание анализ, синтез и другие).

Педагог, работающий с детьми, обязан уметь осуществлять самостоятельный поиск необходимых источников для повышения своих знаний: активно использовать научную и методическую литературу, изучать современные тенденции в сфере формирования здорового образа жизни у детей посредством интернет-публикаций, форумов, других средств массовой информации. Педагог должен аналитически воспринимать поступающую информацию, касающуюся различных составляющих (телесное, духовное) здоровья человека и особенно ребенка, с учетом возрастных и индивидуальных особенностей. Производя критическое осмысление, соотнося с основными ценностями здоровой жизнедеятельности, он включает ее в свой профессиональный опыт и профессиональные умения.

2. Мотивационно-ценностный компонент.

Л.И. Божович и другие авторы отмечают, что мотивация обуславливает направленность личности педагога на достижение трудовых и личностных успехов, на продвижение пути профессионального роста [11].

В.А. Попик отмечает, что данный компонент включает интерес и мотивы профессионально-педагогической деятельности, эмоционально-волевую устойчивость и самосознание личности педагога. В вопросе формирования у детей здорового образа жизни, педагог, обладающий данным видом компетентности, должен осознавать значимость физкультурно-оздоровительной деятельности; иметь наличие четко выраженных мотивов к

здорового образа жизни; самостоятельно нести ответственность за свое здоровье и здоровье окружающих; иметь потребность в физическом самосовершенствовании [42].

Н.А. Пахтусова рассматривает мотивационный компонент с точки зрения профессиональной мотивации в общей структуре мотивов, а также с точки зрения потребностей педагога к изменениям, потребности в педагогических новшествах, их восприимчивости, что определяет содержательную сторону творческой направленности профессиональной деятельности. Поэтому к числу ведущих мотивов автор относит мотивы творческой деятельности, мотивы профессиональных достижений и мотивы личностного роста, а также потребности педагога в саморазвитии и самосовершенствовании [38].

Компонент проявляется в интересе и потребностях педагога к совершенствованию ЗСК; включает способность к рефлексии педагогической деятельности по здоровьесбережению; готовность к позитивному взаимодействию и сотрудничеству; умение анализировать и давать самоанализ физкультурно-оздоровительной деятельности; умение сопоставлять происходящее с прогнозируемым; способность к синтезу и обобщению опыта здоровьесбережения; умение видеть перспективу своей деятельности; умение контролировать свои действия, отслеживать их логику; умение перестраивать систему жизнедеятельности с учетом состояния здоровья, индивидуальный стиль здорового поведения.

Педагогу важно самому обладать внутренней силой, которая помогает сформировать инновационную позицию педагога (сложное интегративное образование, охватывающее разнообразные качества, свойства, знания, навыки личности). Как один из важных компонентов профессиональной готовности, она является предпосылкой эффективной деятельности педагога, максимальной реализации его возможностей, раскрытия творческого потенциала.

Особенно важны для профессионального развития педагога качества, которые позволяют понимать внутренний мир детей, сопереживать ему, качества, которые обеспечивают владение собой, своим эмоциональным поведением (педагогический такт), качества, способствующие активному воздействию на ребенка (педагогическая техника). В основе профессионального мастерства педагога неотъемлемым компонентом личности является его разносторонность, эрудиция, любовь к своему делу, смелость признаться в незнании чего-либо, в своей неправоте (перед своими воспитанниками, коллегами, администрацией).

Немаловажную роль играет общительность (коммуникабельность), который включает умения ясно, понятно, доступно и четко излагать свои мысли, убеждать детей в том или ином вопросе, деле, аргументировать позицию, строить доказательства с учетом данных фактов, событий; анализировать, высказывать суждения, передавать рациональную и эмоциональную информацию, устанавливать межличностные связи, согласовывать свои действия с действиями коллег, выбирать оптимальный стиль общения в различных деловых ситуациях, организовывать и поддерживать диалог со всеми участниками образовательного процесса.

Осуществляя деятельность в детском доме, педагог должен обладать энергией заряжать детскую аудиторию своим позитивным настроением, отношением к своему делу, к воспитанникам, побуждать и вдохновлять своим примером на добрые, светлые поступки. И наконец, еще один важный, на наш взгляд, компонент педагога-профессионала – это умение и готовность произвести первое впечатление на аудиторию (своим образом, поведением, знаниями, отношением к профессиональной деятельности), что во многих случаях определяет дальнейшую динамику процесса взаимодействия. Первое впечатление ребенка об специалисте является важнейшей стороной взаимодействия в условиях детского дома [27].

3. Практический компонент.

Данный компонент актуализирует группы умений, которыми овладевает педагог в процессе профессиональной подготовки и деятельности: он состоит в расширении опыта педагогического взаимодействия с дошкольниками, направленного на преобразование проблемной ситуации посредством изменения позиций детей. Данный компонент выражен в умениях педагога установить доверительные отношения с ребенком, помочь ему осознать проблему и найти метод ее решения; создать ситуацию, в которой ребенок будет осуществлять поиск проблемы; создавать ситуацию успеха.

И.Н. Асаева отмечает, что в систему данного компонента входят навыки педагога в планировании и проектировании педагогического процесса по развитию воспитанников. Обладая этими навыками педагог разрабатывает планы общей и индивидуальной работы на основе дневника или карты развития ребенка, планирует режимные процессы, занятия, игровую, продуктивную деятельность детей; проектирует динамичную развивающую среду, разрабатывает педагогические проекты, строит образовательный процесс в соответствии с планом, проектом деятельности, использует современные технологии физического, познавательно-речевого, социально-личностного и художественно-эстетического развития дошкольников. В процессе работы педагог умело выстраивает процесс взаимодействия с детьми и коллегами [8].

Практико-действенный компонент также состоит из коммуникативных умений как комплекса осознанных коммуникативных действий и коммуникативных навыков – автоматизированных компонентов сознательных действий, способствующих быстрому и точному отражению ситуаций и определяющих успешность восприятия, понимания объективного мира и адекватного воздействия на него в процессе общения.

Коммуникативный компонент профессиональной компетенции может быть сформирован только при наличии у педагога определенных коммуникативно-значимых качеств личности: эмпатии, толерантности,

уравновешенности, искренности, ответственности, вежливости, доброжелательности и других.

На сегодняшний день особенно возрастают возможности педагогов получить новые, практические знания о правильном ведении здорового образа жизни, эффективной передаче своих знаний и умений как коллегам, так и воспитанникам. Такие возможности сегодня предлагают многочисленные форумы, встречи, тренинги, круглые столы, на которых собираются профессионалы различных учреждений образования, в том числе, иностранные. Такие встречи позволяют педагогам расширить не только теоретические, но и практические навыки, потому что форумы предлагают так называемые «интенсивы», то есть моделирование реально возможных событий и варианты решения различных задач в сфере формирования здорового образа жизни. Обмен опытом может проводиться и в рамках одного образовательного учреждения, в частности, детского дома. Особенно важны такие мероприятия для организации сотрудничества опытных сотрудников и молодого поколения.

Таким образом, можно сделать вывод, что понятие «профессиональная компетентность педагогов по формированию здорового образа жизни детей дошкольного возраста в условиях детского дома» нами рассматривается как совокупность профессиональных и личностных качеств педагога, определяющих ценностное отношение педагогов к здоровью и здоровому образу жизни и мотивацию к реализации здоровьесберегающих технологий в профессиональной деятельности; знание особенностей детей-сирот дошкольного возраста и технологий формирования у них здорового образа жизни; умения проектировать и осуществлять формирование здорового образа жизни детей дошкольного возраста в условиях детского дома.

1.4. Основные направления и условия развития профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни детей-сирот дошкольного возраста в условиях детского дома

Сохранение и укрепление здоровья детей являются одной из приоритетных целей осуществления воспитательно-образовательного процесса современного дошкольной организации. Немаловажная роль в достижении данной цели отводится подготовке высококвалифицированных педагогов, формированию у них профессиональной компетентности в сфере здоровьесбережения дошкольников.

Важность совершенствования профессиональной компетентности педагога по формированию здорового образа жизни у детей дошкольного возраста, воспитывающихся в условиях детского дома, заключается в том, что именно педагог является наиболее близким взрослым, постоянно взаимодействующим с детьми. Именно педагог имеет возможность наблюдать за состоянием здоровья детей, отмечать положительные и отрицательные факторы, влияющие на состояние здоровья подопечных. Педагоги, работающие с дошкольниками, имеют возможность быть у истоков приобщения ребенка к здоровому образу жизни в процессе обучения ребенка уходу за своим телом, одеждой; в процессе обучения гигиеническим навыкам, приобщению к физкультуре и спорту, взаимодействию с окружающими и природой.

Дошкольники, в силу возраста, не имеют возможность осознанно относиться к своему здоровью. Потребность в сохранении здоровья ребенка есть у родителей, если воспитание осуществляется в семье. В условиях детского дома решение данной задачи осложняется по причине отсутствия родителей. Поэтому задачей воспитателя детского дома становится помощь дошкольникам в выработке собственных жизненных ориентиров в выборе здорового образа жизни. Следует учить подопечных оценивать свои физические возможности, видеть перспективы их развития, осознавать ответственность за свое здоровье. Ведь именно детский период жизни определяет развитие потенциальных возможностей уже взрослого человека. Если ребенок остается пассивным, то одновременно деформируется его

социализация, разрушается здоровье. В связи с вышеизложенным на этапе дошкольного образования приоритетными являются задачи воспитания у детей мотивации на здоровье, формирования культуры здорового образа жизни. Без постоянного совершенствования имеющихся профессиональных навыков педагог, работающий в детском доме, не сможет полноценно решать представленные задачи.

На сегодняшний день особую важность представляет собой методическое сопровождение педагогов в данной системе.

Методическое сопровождение – это «целостная, основанная на достижениях науки, передового опыта и анализе затруднений педагогов система мероприятий, направленная на повышение мастерства каждого педагога, на обобщение и развитие творческого потенциала коллектива, на достижение оптимальных результатов образования, воспитания и развития детей». Я.Л. Коломинский отмечает, что «целью методической работы в современном детском саду является создание оптимальных условий для непрерывного повышения уровня общей и педагогической культуры участников образовательного процесса» [26, с. 13]. Актуальность проблемы изучения механизма методического сопровождения педагогической деятельности в условиях детского дома заключается в поиске имеющихся недостатков и разработке предложений по совершенствованию данной деятельности.

Методическое сопровождение педагогов ведется силами методической службы посредством специально организованного, систематического взаимодействия методиста и педагога, направленное на оказание помощи педагогу в ситуации профессионального совершенствования, с учетом имеющегося у него уровня профессиональной компетентности. Методическая служба на базе детского дома должна быть центральным звеном формирования качества образования детей и в профессиональной поддержке педагогов.

Развитие личностного потенциала педагога достигается посредством осознанного самовоспитания, профессионального образования, повышения квалификации. Повышение уровня профессиональной компетентности является важным звеном непрерывного профессионального образования. Огромная роль в этой работе отводится системе дополнительного профессионального образования, сочетающей формы научно-исследовательской деятельности с практическим осмыслением собственной реальной практики. Разнообразие форм повышения уровня профессиональной компетентности позволяет педагогам выстроить индивидуальную траекторию совершенствования, направленную на формирование профессиональных компетентностей [30].

Рассмотрим способы повышения профессиональной компетентности педагогов в системе формирования у дошкольников здорового образа жизни в условиях детского дома по ранее выделенным нами компонентам:

1. Условия развития когнитивного компонента профессиональной компетенции.

Посредством методического сопровождения педагогов в системе навыков формирования у детей здорового образа жизни решаются задачи по развитию у педагогов новых теоретических знаний за счет активного использования информационных, компьютерных и здоровьесберегающих технологий, систематизируется методический, раздаточный материал, акцентируется внимание педагогов на составление творческих отчетов, повышения уровня самообразования каждого члена педагогического коллектива. Немаловажной задачей является совершенствование инновационной направленности деятельности педагогов, которая проявляется в систематическом изучении, обобщении и распространении эффективного педагогического опыта. Важно также мотивировать педагогов на публикацию передового опыта в печати и других видах СМИ.

С принятием стандартов третьего поколения (в том числе профессионального стандарта педагога) и внедрением компетентностного

подхода, возрастают требования к педагогическим кадрам дошкольного образования. Сегодня требуются не просто педагоги, а универсальные специалисты, обладающие навыками методиста и психолога, свободно владеющие информационными технологиями, имеющие активную позицию к самообразованию и к самосовершенствованию, способные найти подход к детям с разным уровнем развития. Педагоги должны обладать базовыми умениями, знаниями, способностями и совершенствовать их в процессе образования и самообразования.

Неотъемлемым ресурсом повышения профессиональной компетентности педагога дошкольного образования является самообразование, самостоятельное обогащение своих знаний, он должен самостоятельно изучать инновационный педагогический опыт, пополнять профессиональный потенциал, приобретать и развивать педагогические компетенции, применяя на практике новые образовательные технологии.

В методической работе по повышению квалификации педагогов необходимо придерживаться следующих требований:

- обеспечить индивидуально-дифференцированный подход, учитывая профессиональные интересы и возможности каждого педагога;
- способствовать активному усвоению знаний и закреплению профессиональных умений;
- оценивать эффективность повышения квалификации и своевременно вносить коррективы в этот процесс [29].

Н.И. Фокин отмечает, что, совершенствуя свои теоретические знания, педагоги посредством различных источников расширяют имеющуюся информацию о методах, формах, приемах и средствах формирования здорового образа жизни у дошкольников, изучают информацию о клинико-психолого-педагогических особенностях дошкольников, о целесообразности проведения тех или иных мероприятий, допускающих возможность выбора режима и темпа освоения необходимых программ, выстраивания индивидуальных образовательных траекторий. Проведение методических

занятий со специалистами обеспечивает внедрение системы оценки достижений педагогов дополнительного образования как инструмента оценки качества профессиональной деятельности и средства самооценки личности педагога [50].

2. Условия развития мотивационно-ценностного компонента профессиональной компетенции.

В целях развития мотивационно-ценностного компонента профессиональной компетенции педагогов в системе формирования у дошкольников здорового образа жизни требуется развитие нравственно-психологического содержания профессионализма педагога: потребности достижения новых профессиональных целей, достижения их, стремления к волевому напряжению в процессе достижения этих целей. В данном вопросе важность имеет развитие у специалиста адекватной самооценки, четкого понимания себя как профессионала. Каждый педагог должен постоянно развиваться, как профессионал, не только потому, что этого требуют профессиональные стандарты и руководство учреждения, но и иметь собственное глубокое желание стать лучше, углубить свои знания и способствовать воспитанию здорового и счастливого ребенка.

А.М. Аксенов отмечает важность совершенствования валеологического образования педагогов детских домов. По мнению автора, в среде педагогов, работающих с этой специфической детской аудиторией, нередко возникает убеждение, что воспитанники-сироты повторят судьбу родителей, «пойдут по их стопам». Такой подход характерен для учителей и воспитателей, оправдывающих свою бездеятельность и неэффективность педагогической деятельности. Подобная позиция педагога чрезвычайно опасна для неокрепшей личности ребенка, так как фактически представляет собой отрицательную установку на программу его жизни, разрушает его веру в себя и в собственное будущее. В работе с педагогами в школе-интернате, направленной на замену отрицательных установок в воспитании позитивными, параллельно с оздоровительным комплексом должна вестись

просветительская деятельность в рамках научно-практических семинаров, медико-психолого-педагогического консилиума, педагогических советов, совещаний, методических объединений, семинаров, курсов повышения квалификации [4, с. 636].

Педагогов следует знакомить с особенностями психического и возрастного развития детей-сирот, в процессе занятий обсуждать варианты дифференциации обучения, возможности педагогики сотрудничества, проблемы стилей педагогической деятельности, современных педагогических технологий, стратегии и тактики конструктивного общения с детьми в процессе формирования у них установок на здоровый образ жизни. Изменение отношения к ребенку-сироте у педагогов будет, таким образом, способствовать гуманизации образовательной, воспитательной, реабилитационной среды в детском доме [4].

3. Условия развития практического компонента профессиональной компетенции.

Совершенствование практико-действенного (практического) компонента профессиональной компетенции педагога в условиях детского дома заключается в развитии навыков по целенаправленной организации коммуникаций среди детей, а также детей и взрослых. Г.М. Тюлю отмечает, что педагог должен обладать умениями решать конфликты, создавать атмосферу семейных отношений в группе дошкольников, способствовать эмоциональной стабильности, а также проявлять эмпатию к детям и коллегам.

Для развития таких навыков важную роль, по мнению многих исследователей, играет психолог. Работа психолога с коллективом педагогов заключается в повышении их знаний и практических навыков в сфере возрастной психологии, личностных особенностях каждого ребенка, методах и формах эффективной работы с определенной категорией детей. Психолог может присутствовать на занятиях педагога с детьми, наблюдать за особенностями психологического состояния как самого педагога, так и детей, затем, наметить основные проблемы и дать советы по их решению. Психолог

способствует развитию рефлексивных умений педагогов, стимулирует эффективное профессиональное поведение педагога.

Также, в целях повышения практических навыков педагогов очень важна преемственность между молодыми, неопытными сотрудниками, и специалистами с большим стажем. Для этого актуальным является проведение открытых занятий, тренингов, семинаров, выставок педагогических находок, на которых могут присутствовать молодые специалисты. Также актуальным является проведение различных «мастер-классов», показательных мероприятий, на которых более опытные педагоги могут сделать акцент на определенной области работы с дошкольниками [47].

К.Г. Янакова отмечает важные формы повышения квалификации педагогов: корпоративный семинар, интерактивный семинар, мастер-классы, стажировочные площадки на базе образовательных учреждений, педагогические гостиные и научно-методические лаборатории. Автор особенно подчеркивает, что работа над повышением профессионализма педагогов не заканчивается прохождением курсов, а должна продолжаться постоянно [56].

Молодой специалист нуждается не только в наблюдении за практическими действиями опытных коллег, но и в повышении уверенности в своих силах. Поэтому более опытные коллеги могут проводить совместные мероприятия, на которых выстраивается менее официальная атмосфера: это совместные экскурсии, концерты, конкурсы. На таких мероприятиях появляется доверительная и эмоциональная творческая атмосфера среди коллег. В работе специалистов детского дома, в системе повышения практических навыков, важную роль играют совместные мероприятия, открытые занятия. Наблюдение и участие в совместной работе позволяет коллегам перенять опыт по планированию работы с дошкольниками и организации рабочего времени, культуре общения с группой детей, использованию инновационных форм работы

К.Г. Янакова отмечает, что в целях повышения представленных компонентов профессиональной компетенции важную роль играют методические занятия с педагогами, которые реализуются также для достижения следующих целей:

- обучения новым подходам к построению дополнительного образования в избранной области (обновление содержания, форм, методов, приемов, средств обучения);

- нахождению в различных источниках информации, необходимой педагогу детского дома для решения профессиональных задач и самообразования;

- улучшение методического и материально-технического обеспечения процесса работы с дошкольниками;

- овладение способами поиска возможностей и привлечения ресурсов внешней социокультурной среды для реализации программ и повышения развивающего потенциала детского дома;

- установление связей с методической службой детского дома, другими учреждениями образования города, поселка, района, области;

- овладение эффективными методами и приемами работы с воспитанниками, одаренными в избранной области деятельности, овладение навыками создания специальных условий, необходимых для приобщения к здоровому образу жизни, реализации инклюзивного подхода (при необходимости); обучение созданию отчетно-аналитических и информационных материалов в соответствии с современными требованиями [55].

К сожалению, на сегодняшний день в литературе практически не встречаются материалы, об обмене опытом молодых и опытных сотрудников детских домов в деле формирования навыков здорового образа жизни дошкольников. Это во многом связано с возрастающим сегодня вниманием специалистов к данному вопросу. Таким образом, можно отметить, что вопрос эффективного повышения профессиональной компетенции педагогов по

формированию у дошкольников здорового образа жизни в условиях детского дома является насущным вопросом и требует дальнейшего изучения.

Таким образом, можно сделать вывод, что процесс развития профессиональной компетентности педагога должен быть систематическим, постоянным, целенаправленным и осмысленным. Это процесс, который предполагает развитие системы теоретических знаний педагогов, а также получение ими опыта педагогической деятельности. Процесс развития профессиональной компетентности зависит от условий, поэтому именно условия должны стимулировать профессиональное саморазвитие. Организация развития педагогической компетентности должна представлять собой целостную систему сотрудничества специалистов, которое происходит в рамках организационно-педагогических условий, имеет комплексный характер, использует личностно-ориентированные формы, обеспечивающие профессиональное развитие педагога и эффективность его деятельности.

Выводы по главе 1

Анализ и обобщение психолого-педагогического опыта, касающегося проблемы формирования здорового образа жизни детей дошкольного возраста в условиях учреждения интернатного типа позволил обобщить и конкретизировать понятия, раскрывающие сущность и специфику изучаемой темы исследования. Патогенные факторы, влияющие на состояние здоровья детей-сирот, а также условия их проживания, являются основополагающей определением специфики формирования у них основ здорового образа жизни. Отсюда исходит и необходимость для педагогов детских домов, поиска новых,

эффективных подходов для осуществления здоровьесберегающей работы. А, следовательно, подчеркивает необходимость развития профессиональной компетентности педагогов по формированию детей-сирот дошкольного возраста.

Опираясь на концепцию «компетентного подхода», мы рассматриваем педагогическую компетентность как интегральную характеристику личности, предполагающую владение педагогом видами профессиональной деятельности, а также наличие сочетания профессионально важных психологических качеств, способствующих эффективному решению профессиональных задач.

В качестве основных компонентов характеризующих педагогическую компетентность по формированию детей дошкольного возраста в условиях детского дома, выступают мотивационно-ценностный, когнитивный и практический.

Развитие профессиональной компетентности педагога по формированию детей-сирот дошкольного возраста, реализуется в рамках определенных условий, которые направлены на углубление знаний о формировании данной категории детей, а также получение педагогами практического опыта в реализации здоровьесберегающей работы с детьми в условиях детского дома.

В качестве условий развития профессиональной компетентности педагогов по формированию детей-сирот дошкольного возраста в условиях детского дома, определены следующие:

1. Углубление теоретических знаний педагогов и развитие их умений разработки методических инструментов для работы с детьми-сиротами в рамках онлайн-мастерской.

2. Обогащение опыта педагогов в здоровьесберегающей деятельности с детьми-сиротами дошкольного возраста на базе практикоориентированной лаборатории.

ГЛАВА 2. ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПЕДАГОГОВ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО ДОМА

2.1. Организация исследования

Для реализации цели работы и подтверждения выдвинутой гипотезы в рамках практического исследования был организован педагогический эксперимент. Целью педагогического эксперимента являлось: разработка модели развития профессиональной компетенции педагогов по формированию здорового образа жизни детей дошкольного возраста в условиях детского дома и проверка ее эффективности.

В рамках педагогического эксперимента реализованы следующие этапы исследования:

1. Констатирующий этап: подобрать диагностический инструментарий и эмпирическим путем определить исходный уровень развития профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни детей в условиях детского дома.

2. Формирующий этап: разработать и апробировать условия развития профессиональной компетенции педагогов по формированию здорового образа жизни детей дошкольного возраста в условиях детского дома.

3. Контрольный этап: определить влияние проведенной работы на развитие профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни детей в условиях детского дома.

Базой исследования выступило КГКОУ для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей «Красноярский детский дом № 1» (экспериментальная группа), КГКОУ «Бородинский детский дом» (контрольная группа). Количество респондентов в каждой из групп составило 15 человек.

Первый, констатирующий этап исследования предполагал решение следующих задач:

1. Определить компоненты, подобрать диагностический инструментарий для изучения уровней развития профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома.

2. Выявить с помощью диагностических заданий исходные уровни развития профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома.

3. Сравнить, описать и проанализировать полученные данные в обеих группах.

Проведенный анализ психолого-педагогической и методической литературы позволил выявить дефицит специализированных методик, направленных на изучение профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома. Отсутствие диагностических материалов привело к необходимости систематизации и обобщения материала с целью создания модели данной компетентности. По результатам проведенного анализа были выделены следующие компоненты:

- мотивационно-ценностный;
- когнитивный;
- практический

К каждому из выделенных компонентов определены соответствующие признаки, позволяющие более широко раскрыть их содержание, а также диагностические материалы для их изучения. Обобщенная модель профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома, а также материалы для диагностики по каждому из компонентов приведены в таблице 1.

Структура модели профессиональной компетентности педагога по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома

Компоненты готовности	Признаки	Диагностический материал
Мотивационно-ценностный	- ценностное отношение к здоровью и здоровому образу жизни; - стремление реализовывать технологии формирования здорового образа жизни в профессиональной деятельности	Тест (Дерябо С., Ясвин В.) «Индекс отношения к здоровью»; Опросник «Стремление к работе с детьми в сфере здорового образа жизни»(Нечепуренко В.В.)
Когнитивный	- знание особенностей здоровья и здорового образа жизни дошкольника; - знание особенностей развития детей-сирот, воспитывающихся в условиях детского дома; - знание методик и технологий формирования основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста	Тест-опросник
Практический	- умение проектировать профессиональную деятельность по формированию здорового образа жизни детей-сирот дошкольного возраста с учетом их возрастных и психофизиологических особенностей и социальной среды развития; - умение осуществлять формирование основ здорового образа жизни в различных видах и формах образовательной деятельности в условиях детского дома	Карта-анализа плана Карта наблюдения за деятельностью педагогов

Опишем диагностические материалы и методику их применения.

1. Мотивационно-ценностный компонент.

Диагностические материалы: тест «Индекс отношения к здоровью» (Дерябо С., Ясвин В.); опросник «Стремление к работе с детьми в сфере здорового образа жизни».

Для определения особенностей ценностного отношения педагогов к здоровью и здоровому образу жизни использован тест «Индекс отношения к здоровью» Дерябо С., Ясвин В. Данный тест выявление степени интенсивности субъективного отношения к здоровью и здоровому образу

жизни по 4 шкалам: эмоциональная, познавательная, практическая, поступочная.

Тест предполагает выбор из двух альтернативных высказываний (А и Б), которые описывают противоположные мнения, ситуации и так далее, выбрать то, которое кажется более подходящим. При обработке результатов производится с помощью ключа перевод сырых баллов по каждой шкале с последующим подсчетом среднего арифметического числа баллов по шкале. Далее высчитывается общий показатель в виде среднего арифметического числа баллов по всем шкалам и интерпретируется показатель интенсивности. Таким образом, по результатам теста определяется показатель отношения к здоровью. Авторское описание методики, подсчета и интерпретации результатов представлены в Приложении А.

Для определения уровня желания педагогов реализовывать технологии формирования здорового образа жизни в профессиональной деятельности использован опросник Нечепуренко В.В. «Стремление к работе с детьми в сфере здорового образа жизни», представленный в Приложении Б.

Педагогам предлагалось ответить на серию вопросов (9 вопросов), направленных на выявление мнения об информированности о педагогических инновациях в сфере формирования здорового образа жизни, о необходимости реализации здоровьесберегающих технологий в работе с детьми, о содержании данной работы, о мероприятиях, которые более всего влияют на эффективность деятельности ДООУ в данном направлении. Отвечая на каждый вопрос, педагогом предлагалось оценить свое отношение к технологиям работы по формированию здорового образа жизни детей. Ответы необходимо было оценивать в баллах от 1 до 5, в зависимости от того, как педагог оценивает собственное отношение и готовность реализовывать работу в указанном в вопросе направлении. Максимальная сумма баллов за ответы составила 45 баллов, минимальная – 9 баллов.

Оценивание результатов:

Высокий уровень (более 35 баллов): педагог осознает важность и значимость применения технологий в работе с детьми в сфере здорового образа жизни, стремится и считает нужным совершенствовать подходы в организации данной работы. В целом стремится к использованию технологий здоровьесбережения, формирования здорового образа жизни, имеет стойкую мотивацию для осуществления данной деятельности.

Средний уровень (18-34 балла): педагог осознает необходимость и значимость использования в педагогическом процессе инноваций в сфере формирования здорового образа жизни. Отмечает необходимость совершенствования данной работы, стремится к реализации данной работы, однако не проявляет стремления использовать инновационные технологии в данном процессе.

Низкий уровень (менее 18 баллов): необходимость и значимость использования в педагогическом процессе инноваций в сфере формирования здорового образа жизни детей, не считает необходимым совершенствовать данный процесс, не проявляет стремления использовать инновационные технологии в данном процессе.

2. Когнитивный компонент.

Диагностические материалы: тест-опросник «Оценка знаний в области формирования здорового образа жизни у детей дошкольного возраста в условиях детского дома» представлен в Приложении В. Данный тест представлен тремя блоками.

Первый блок направлен на определение у педагогов уровней знаний об особенностях здоровья и здорового образа жизни дошкольников. Данный блок содержит 10 вопросов, позволяющих определить знания педагогов в области основных определений здорового образа жизни (здоровье, закаливание, здоровьесберегающая среда, здоровьесберегающая деятельность), а также определить уровень знаний педагогов в области основных компонентов здорового образа жизни детей дошкольного возраста, форм двигательной активности детей, приемлемых методов закаливания и тому подобное

Второй блок теста содержит вопросы, позволяющие определить уровни знаний педагогов об особенностях развития детей-сирот, воспитывающихся в условиях детского дома.

Третий блок направлен на определение у педагогов знания методик и технологий формирования основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста. Данный блок также представлен десятью вопросами.

За каждый верный ответ респонденту присваивается 3 балла. Максимальное количество баллов – 90.

Оценивание результатов:

0-35 баллов – низкий уровень. Педагог имеет частичные знания в области закономерностей сохранения и укрепления здоровья детей-сирот, воспитывающихся в условиях детского дома, об особенностях формирования навыков здорового образа жизни. Имеет поверхностные представления о методиках и технологиях формирования основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста.

36-70 баллов – средний уровень. Педагог имеет неполные знания в области закономерностей сохранения и укрепления здоровья детей-сирот, воспитывающихся в условиях детского дома; знания об особенностях формирования навыков здорового образа жизни нечеткие; имеют не полное представление о содержании форм, методов и средств методик и технологий формирования основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста.

71-90 баллов – высокий уровень. Педагог обладает широкими знаниями в области закономерностей сохранения и укрепления здоровья детей-сирот, воспитывающихся в условиях детского дома, имеет полное представление об особенностях формирования навыков здорового образа жизни; знает формы, методы и средства применения методик и технологий формирования основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста.

3. Практический компонент.

Диагностические материалы: карта анализа плана; карта наблюдения за деятельностью педагогов.

Для оценки сформированности умений педагогов проектировать профессиональную деятельность по формированию здорового образа жизни детей-сирот дошкольного возраста с учетом их возрастных и психофизиологических особенностей и социальной среды развития, нами были составлены карты анализа планов педагогов по формированию здорового образа жизни воспитанников детского дома, представленные в Приложении Г). Данная карта позволяет определить наличие задач по формированию здорового образа жизни воспитанников в планах, а также наличие в них содержания работы по формированию здорового образа жизни воспитанников. Всего карта анализа предполагает изучение планов педагогов по 10 пунктам, за каждый из которых начисляется 1 балл.

Оценивание результатов:

– менее 4 баллов – низкий уровень умения проектировать профессиональную деятельность по формированию здорового образа жизни детей-сирот дошкольного возраста с учетом их возрастных и психофизиологических особенностей и социальной среды развития;

– 5-7 баллов – средний уровень;

– более 7 баллов – высокий уровень.

Для оценки сформированности умений педагогов осуществлять формирование основ здорового образа жизни в различных видах и формах образовательной деятельности в условиях детского дома разработана карта наблюдения за деятельностью педагогов по формированию здорового образа жизни воспитанников, представленная в Приложении Д. Данная карта предполагает оценку частоты используемых педагогом форм работы с детьми через организацию наблюдения за выполнением педагогом режимных моментов в течение дня, а также в процессе проведения занятий. В карте наблюдений отмечалось: какие формы оздоровления проводятся педагогом в течение дня, какие профилактические комплексы проводятся с детьми, осуществление информационно-просветительской деятельности с детьми и

так далее. На каждый из разделов карты наблюдения ставится отметка о выполнении:

- 3 балла – проводятся постоянно;
- 2 балла – проводятся эпизодически;
- 1 балл – не проводятся.

Максимальная сумма баллов – 66, минимальная – 22.

Оценивание результатов:

Высокий уровень (более 55 баллов): педагог систематически планирует и осуществляет работу по формированию здорового образа жизни детей дошкольного возраста, использует в образовательном процессе технологии здоровьесбережения, систематически применяет разнообразные формы и методы работы с детьми в данном направлении.

Средний уровень (от 35 до 55 баллов): педагог планирует некоторые формы организации технологий здоровьесбережения с детьми в различных формах работы. На практике применяет эпизодически формы и методы работы с детьми в данном направлении.

Низкий уровень (менее 35 баллов): педагог слабо владеет умением осуществлять педагогический процесс по формированию основ здорового образа жизни в различных видах и формах образовательной деятельности в условиях детского дома, применяет их эпизодически.

2.2. Исследование уровня развития профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни детей в условиях детского дома

С целью выявления исходных уровней развития профессиональной компетентности педагогов по мотивационно-ценностному компоненту были проанализированы результаты, полученные с помощью методик: тест «Индекс отношения к здоровью» (Дерябо С., Ясвин В.) и опросник «Стремление к работе с детьми в сфере здорового образа жизни» (Нечепуренко В.В.). Результаты по

данным методикам в группах представлены в Приложении Е. Итоговые показатели отображены в таблице 2.

Таблица 2

Распределение педагогов по уровням развития мотивационно-ценностного компонента профессиональной компетентности по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома на констатирующем этапе

Методики	Уровни		
	Высокий	Средний	Низкий
	%	%	%
Экспериментальная группа			
Индекс отношения к здоровью	13%	53%	33%
Готовность к работе с детьми в сфере здорового образа жизни	20%	33%	47%
Итог	17%	43%	40%
Контрольная группа			
Индекс отношения к здоровью	20%	53%	27%
Готовность к работе с детьми в сфере здорового образа жизни	20%	40%	40%
Итог	20%	47%	33%

Графически итоговые результаты уровней развития у педагогов мотивационно-ценностного компонента профессиональной компетентности по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома представлены на рисунке 1 приложения Е.

Для подсчета результатов по данной методике использовался следующий алгоритм:

– на заполненных педагогами бланках подсчитывалась сумма баллов по каждой из шкал: эмоциональная, познавательная, практическая, шкала поступков. Поскольку методикой не предусмотрено описание диагностических данных по каждой из шкал, проведен подсчет общей суммы баллов, полученной педагогами – интенсивность;

– в соответствии с ключом, представленным в Приложении А, переведен пересчет суммы баллов (шкала интенсивности) в процентиля;

– составлена итоговая таблица, в которую внесены полученные данные по методике в процентилях, представленная в Приложении Е;

– в соответствии с описанием методики, нами выделены средние показатели отношения педагогов к здоровью, которые составили у большинства респондентов в обеих группах от 38 до 58 перцентилей. Данные значения выделены нами как средние;

– в соответствии с выделенными средними значениями, показатели перцентилей ниже уровня 38 определены как низкие, выше 58 – высокие;

– на основании этого выделены уровни отношения педагогов к здоровью: средний от 38 до 58 перцентилей, низкий – менее 38 перцентилей, высокий – более 58 перцентилей.

Анализ полученных результатов показывает, что индекс отношения к здоровью, определенный нами при помощи теста «Индекс отношения к здоровью», у большей части респондентов обеих групп находится на среднем уровне. Полученные данные говорят о том, что большая часть педагогов, работающих с детьми дошкольного возраста в условиях детского дома, проявляют в повседневной деятельности частичное понимание важности сохранения, укрепления здоровья и ведения здорового образа жизни. Им характерно эпизодическое овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья.

У трети респондентов, 33% и 27% в группах отражается низкий индекс отношения к здоровью. Данные результаты позволяют говорить, что у некоторых педагогов отсутствует полноценное, целостное понимание ценности и значимости здоровья, ведение образа жизни, способствующего развитию болезней.

Лишь 13% педагогов в экспериментальной группе и 20% в контрольной проявляют осознанное отношение к собственному здоровью, ведут активный, здоровый образ жизни, им характерно целенаправленное овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья.

Изучение готовности педагогов к работе с детьми в сфере здорового образа жизни, проведенное при помощи опросника «Готовность к работе с детьми в сфере здорового образа жизни», позволило определить, что большинство педагогов (47% и 40%) не проявляют данную готовность. Педагоги в своем большинстве не осознают необходимость и значимость использования в педагогическом процессе инноваций в сфере формирования здорового образа жизни, не считают необходимым совершенствовать данный процесс, не проявляют стремления использовать инновационные технологии в данном процессе.

Средние уровни готовности определены у 33% и 40%. Данным респондентам свойственно осознание необходимости и значимости использования в педагогическом процессе инноваций в сфере формирования здорового образа жизни. Педагоги осознают необходимость совершенствования данной работы, стремятся к ее реализации. При этом не проявляют стремления использовать инновационные технологии при реализации данного процесса.

Высокие показатели по данным опросника определены у 20% педагогов в обеих группах. Такие результаты позволяют говорить о том, что педагоги осознают важность и значимость применения технологий в работе с детьми в сфере здорового образа жизни, стремятся и считают нужным совершенствовать подходы в организации данной работы. Стремятся к использованию технологий здоровьесбережения, формирования здорового образа жизни, имеют стойкую мотивацию для осуществления данной деятельности.

Обобщенные результаты по проведенным методикам позволяют определить итоговые уровни развития мотивационно-ценностного компонента профессиональной компетентности по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома. Данные показывают, что половина педагогов (43% и 47%) имеют средние результаты по уровням развития данного компонента. Еще 40% и 33% – низкие, и только лишь 17% и

20% обладают высокими показателями мотивационно-ценностного компонента профессиональной компетентности в данном вопросе.

По результатам исследования также было определено, что ценностное отношение к здоровью и здоровому образу жизни имеет у педагогов более высокие уровни развития, чем готовность реализовывать технологии формирования здорового образа жизни в профессиональной деятельности.

Для определения уровней развития когнитивного компонента профессиональной компетентности педагогов были проанализированы результаты, полученные с помощью специально разработанного нами теста-опросника «Оценка знаний и умений в области формирования здорового образа жизни детей в условиях детского дома». Данный опросник предложен педагогам экспериментальной и контрольной групп. Результаты исследования представлены в Приложении Ж. Итоговые показатели отображены в таблице 3.

Таблица 3

Распределение педагогов по уровням развития когнитивного компонента профессиональной компетентности по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома на констатирующем этапе

Группа	Уровни		
	Высокий	Средний	Низкий
	%	%	%
Экспериментальная	13%	47%	40%
Контрольная	13%	53%	33%

Графически итоговые результаты уровней развития у педагогов когнитивного компонента профессиональной компетентности по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома представлены в Приложении Ж.

Результаты теста-опросника позволили говорить о том, что половина педагогов, работающих с дошкольниками в условиях детского дома, имеют

средние уровни развития когнитивного компонента профессиональной компетентности по формированию здорового образа жизни у детей. Такие результаты были определены у 47% респондентов в экспериментальной группе и у 53% в контрольной группе. Можно сделать вывод, что большая часть педагогов имеет неполные знания в области закономерностей сохранения и укрепления здоровья детей-сирот, воспитывающихся в условиях детского дома. Знания об особенностях формирования навыков здорового образа жизни нечеткие. Педагоги не обладают полными представлениями о содержании форм, методов и средств методик и технологий формирования основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста.

Несформированность знаний по изучаемому компоненту продемонстрировали 40% и 33% педагогов в группах. Их знания в области закономерностей сохранения и укрепления здоровья детей-сирот, воспитывающихся в условиях детского дома, об особенностях формирования навыков здорового образа жизни можно охарактеризовать как низкие. Педагоги обладают поверхностными представлениями о методиках и технологиях формирования основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста.

Лишь по 13% респондентов в группах показали высокие уровни знаний, которые характеризуются наличием широких представлений в области закономерностей сохранения и укрепления здоровья детей-сирот, воспитывающихся в условиях детского дома. Педагоги обладают полными представлениями об особенностях формирования навыков здорового образа жизни, знают формы, методы и средства применения методик и технологий формирования основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста.

Проведенный тест позволил определить, что у педагогов знания об особенностях здоровья и здорового образа жизни дошкольника, особенностях развития детей-сирот, воспитывающихся в условиях детского дома, преобладают над знаниями методик и технологий формирования основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста. Вопросы первого и

второго блоков оказались наиболее доступными для респондентов, по сравнению с вопросами третьего блока, где допущено больше всего пропусков и неточных ответов. Такие результаты говорят о том, что педагоги в целом обладают достаточным объемом знаний об особенностях здоровья детей, однако неготовые осуществлять работу по формированию основ здорового образа жизни, поскольку владеют недостаточным количеством знаний о методиках ее организации. Наиболее сложными вопросами для педагогов выступили такие, как: «Чем, по Вашему мнению, обусловлена успешность формирования здорового образа жизни через использование специально организованных форм обучения?», «Какие технологии сохранения и стимулирования здоровья дошкольников Вам известны?», «Какие технологии обучения здоровому образу жизни дошкольников Вам известны?», «Распределите перечисленные здоровьесберегающие технологии, по категориям вписав каждую в соответствующую колонку». Организовывая методическую работу по развитию профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома, стоит учесть указанные трудности и пробелы в знаниях педагогов.

Для определения уровней развития профессиональной компетентности педагогов по практическому компоненту были проанализированы результаты, полученные с помощью специально разработанных для проведения диагностики карт: карта-анализа плана и карта наблюдения за деятельностью педагогов.

Данные карты разработаны с целью определения уровней развития умений в соответствии с выделенными индикаторами. Результаты проведенного анализа в группах представлены в Приложении И. Итоговые показатели отображены в таблице 4.

Таблица 4

Распределение педагогов по уровням развития практического компонента профессиональной компетентности по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома на констатирующем этапе

Предмет изучения	Уровни		
	Высокий	Средний	Низкий
	%	%	%
Экспериментальная группа			
Анализ плана	0%	53%	47%
Наблюдение за деятельностью	7%	47%	47%
Итог	3%	50%	47%
Контрольная группа			
Анализ плана	7%	47%	47%
Наблюдение за деятельностью	13%	47%	40%
Итог	10%	47%	43%

Графически итоговые результаты уровней развития у педагогов практического компонента профессиональной компетентности по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома представлены в Приложении К.

По результатам анализа планов педагогов, проведенного с помощью составленной нами карты-анализа, было определено, что умение большинства педагогов проектировать профессиональную деятельность по формированию здорового образа жизни детей-сирот дошкольного возраста с учетом их возрастных и психофизиологических особенностей и социальной среды развития находится у большинства респондентов на среднем уровне. Данный уровень показали 53% педагогов в экспериментальной группе и 47% в контрольной. В планах данных педагогов работа по формированию здорового образа жизни отображена фрагментарно. В основном планы содержат определенные задачи, направленные на формирование здорового образа жизни детей, выделенные в отдельный пункт; планируемые мероприятия построены с учетом возрастных и психологических особенностей

воспитанников, подкреплены методическими возможностями педагогов детского дома; связаны последовательно друг с другом, решают общие задачи и формированию здорового образа жизни. Однако практически у всех респондентов отображенные в планах формы и методы не соответствуют поставленным задачам, не связаны с другими видами деятельности по обучению и воспитанию детей в детском доме, нетрадиционные формы и методы работы не используются, наглядный материал не соответствует современным тенденциями в образовании и IT-технологиями.

У 47% педагогов планы содержат лишь некоторые задачи, направленные на формирование здорового образа жизни детей, не выделены в отдельный пункт. Формы и методы организации данной работы практически не отображены, отсутствует взаимосвязь между задачами по формированию здорового образа жизни и с другими видами деятельности по обучению и воспитанию детей в детском доме.

Лишь один педагог в контрольной группе показал высокие результаты. План полностью отображает содержание, методы и приемы работы по формированию здорового образа жизни детей в условиях детского дома. Задачи выделены в отдельный блок, методы и приемы соответствуют задачам, разнообразны, используются нетрадиционные формы работы.

Анализ планов подтвердил, что педагоги не используют в своей работе современные технологии здоровьесбережения и формирования здорового образа жизни воспитанников. Не владеют соответствующими методами и приемами.

Анализ карт наблюдений за деятельностью педагогов по формированию здорового образа жизни детей детского дома позволил определить уровни умений педагогов осуществлять формирование основ здорового образа жизни в различных видах и формах образовательной деятельности в условиях детского дома.

Проанализировав частоту используемых педагогом форм оздоровления через организацию наблюдения за выполнением педагогом режимных

моментов в течение дня, а также в процессе проведения занятий, определили, какие формы оздоровления проводятся педагогом в течении дня, какие профилактические комплексы проводятся с детьми, как осуществляется информационно-просветительская деятельность с детьми и так далее. По результатам наблюдений был сделан вывод, что по 47% педагогов в каждой из групп планируют некоторые формы организации технологий здоровьесбережения с детьми в различных формах работы. На практике применяют эпизодически формы и методы работы с детьми в данном направлении. Наиболее распространенными из них являются: утренняя гимнастика, упражнения на развитие разных групп мышц, на поднятие и поддержание мышечного тонуса, подвижные игры с ходьбой, бегом, лазаньем на прогулке, артикуляционная гимнастика, способствующая развитию активности артикуляционного аппарата, наблюдения за самочувствием ребенка на занятиях, его реакцией на нагрузки, соблюдение гигиенических требований в образовательном и воспитательном процессе, приобщение и поддержание правильного питания детей, комплексы упражнений после сна, свободная двигательная активность.

7% педагогов в экспериментальной группе и 13% в контрольной используют в ежедневной работе более широкий круг работы по формированию здорового образа жизни дошкольников, используют в образовательном процессе технологии здоровьесбережения, систематически применяют разнообразные формы и методы работы с детьми в данном направлении, в том числе: артикуляционную гимнастику, корригирующую гимнастику для профилактики нарушений осанки, комплексы упражнений на повышение выносливости организма. Присутствует стремление пробудить у каждого ребенка интерес к здоровому образу жизни.

47% и 40% педагогов в группах слабо владеют умением осуществлять педагогический процесс по формированию основ здорового образа жизни в различных видах и формах образовательной деятельности в условиях детского дома, применяют их эпизодически.

По результатам наблюдений за деятельностью педагогов мы отметили, что такие виды профессиональной деятельности, как составление индивидуальных программ оздоровления; ознакомление детей с правилами здорового образа жизни и формирование навыков сохранения здоровья; создание информационно-пропагандистской системы повышения уровня знаний о негативном влиянии факторов риска на здоровье, возможностях его снижения; использование игровых мотиваций при проведении гимнастики, физкультурных минуток, НОД педагогами практически не используются.

Обобщенные результаты уровней развития профессиональной компетентности педагогов в экспериментальной и в контрольной группах по всем компонентам представлены в таблице 5.

Таблица 5

Распределение педагогов экспериментальной и контрольной групп по уровню развития профессиональной компетентности по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома (первый контрольный срез)

Компонент	Уровни		
	Высокий	Средний	Низкий
	%	%	%
1	2	3	4
Экспериментальная группа			
Мотивационно-ценностный	17%	43%	40%
Когнитивный	13%	47%	40%
Практический	3%	50%	47%
Итого	11%	47%	42%

1	2	3	4
Контрольная группа			
Мотивационно-ценностный	20%	47%	33%
Когнитивный	13%	53%	33%
Практический	10%	47%	43%
Итого	14%	49%	36%

Проанализировав полученные результаты, можно качественно охарактеризовать их следующим образом:

– большинство педагогов экспериментальной и контрольной групп обладают средним уровнем сформированности профессиональной компетентности по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома; низкие результаты у респондентов обеих групп также встречаются довольно часто;

– наиболее высокие показатели развития профессиональной компетентности наблюдаются по мотивационно-ценностному компоненту, при этом ценностное отношение к здоровью и здоровому образу жизни имеет более высокие уровни развития, чем готовность реализовывать технологии формирования здорового образа жизни в профессиональной деятельности;

– менее всего развитым у педагогов является практический компонент: педагоги не демонстрируют умение проектировать профессиональную деятельность по формированию здорового образа жизни детей-сирот дошкольного возраста, а также умение осуществлять формирование основ здорового образа жизни в различных видах и формах образовательной деятельности в условиях детского дома.

С целью выявления эффективности проводимой экспериментальной работы и проверки гипотезы, для определения различий в двух независимых выборках педагогов по уровню развития профессиональной компетентности

по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома был применен U-критерия Манна-Уитни. Материал представлен в Приложении К. С помощью данной методики определена значимость различий среди педагогов контрольной и экспериментальной групп на начало и конец опытно-экспериментальной работы.

Критические значения для выборок численностью по 15 человек следующие ($U_{кр}$):

$$p \leq 0,01 - 56$$

$$p \leq 0,05 - 72$$

Для расчета использовалась онлайн-версия расчетов. Данные, полученные в процессе статистического анализа представлены в Приложении Л. Результаты статистической обработки данных представлены в таблице 6.

Таблица 6

Результаты статистической обработки данных

№	Методика	Значения U	Значимость различий между педагогами экспериментальной и контрольной групп
1	Тест «Индекс отношения к здоровью»	103,5	в зоне незначимости
2	Опросник «Готовность к работе с детьми в сфере здорового образа жизни»	103	в зоне незначимости
3	Тест-опросник «Оценка знаний и умений в области формирования здорового образа жизни детей в условиях детского дома»	102	в зоне незначимости
4	Карта-анализа плана	100,5	в зоне незначимости
5	Карта наблюдения за деятельностью педагогов	90,5	в зоне незначимости

Проведенный статистический анализ дал возможность определить отсутствие значимых различий между респондентами экспериментальной и контрольной групп в уровнях развития профессиональной компетентности по

формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома по всем выделенным компонентам (мотивационно-ценностный, когнитивный, поведенческий). В связи с этим экспериментальной выбрана группа, в которой средняя доля педагогов с высокими и средними уровнями развития компетентности ниже.

Таким образом, проведенное исследование позволило выявить основные проблемы в развитии профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни детей в условиях детского дома: низкий уровень готовности реализовывать технологии формирования здорового образа жизни в профессиональной деятельности; недостаточность знаний о методиках организации данной работы и применяемых технологиях; низкий уровень умений осуществлять формирование основ здорового образа жизни в различных видах и формах образовательной деятельности в условиях детского дома. Полученные данные показали необходимость разработки и реализации организационно-педагогических условий развития профессиональной компетентности педагогов.

Отсутствие достоверных различий между респондентами группы позволит определить эффективность данной работы путем сравнения результатов в группах после проведенной работы.

2.3. Реализация условий развития профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни детей в условиях детского дома

Основываясь на результатах констатирующего эксперимента, мы сделали вывод о необходимости формирования у педагогов профессиональной компетентности по формированию здорового образа жизни у детей-сирот дошкольного возраста.

Полученные в процессе диагностики результаты мы обсудили с педагогами экспериментальной группы в рамках педагогического совета,

итогом которого стало обсуждение недостаточно организованной работы в дошкольном учреждении в области формирования у детей навыков здорового образа жизни. В процессе обсуждения пришли к выводу о необходимости организации методического сопровождения педагогов по данному вопросу. Педагоги выразили желание принять участие в данной работе.

Основными направлениями работы на формирующем этапе выступили:

- организация соответствующей образовательной среды по развитию профессиональных компетенций педагогов в области формирования здорового образа жизни у детей дошкольного возраста в условиях детского дома;

- использование возможности сетевого взаимодействия, целенаправленного знакомства с исследованиями последних лет и опытом работы специальных дошкольных образовательных организаций в сфере формирования здорового образа жизни у дошкольников;

- формирование у педагогов умения проектировать образовательный процесс, исходя из реального опыта, выявленного на основе педагогической диагностики воспитанников;

- составление методических рекомендаций для педагогов с целью развития профессиональной компетенции по формированию здорового образа жизни у детей дошкольного возраста.

Для выбора форм работы с педагогами мы опирались не только на необходимость получения определенных знаний и практических навыков, но и на рациональность использования времени, доступность материалов, интерактивность, заинтересованность каждого участника в итоговом результате. Проанализировав основные формы организации методического сопровождения педагогов, мы остановились на такой из них, как использование сети интернет. Данная форма привлекательна тем, что пользоваться ею педагог может в любое свободное время, при необходимости возвращаться к тому или иному материалу. Кроме того, в сети интернет удобно организовывать дискуссии, обсуждать возникающие вопросы,

оказывать индивидуальную помощь и поддержку педагогам. Помимо сети интернет, оптимальной, на наш взгляд, является организация практической работы педагогов, без которой невозможно сформировать прочные практические навыки. В связи с этим, вторым направлением работы нами выбрана творческая мастерская, организованная на базе дошкольного учреждения. Мастерская призвана обучать педагогов использованию полученных теоретических знаний на практике.

На основании этого, были уточнены следующие условия, с помощью которых можно повысить эффективность работы с педагогами по развитию их профессиональной компетентности в сфере формирования здорового образа жизни у детей –сирот дошкольного возраста:

- обогащение теоретических знаний педагогов и получение ими опыта разработки методических инструментов в рамках онлайн-мастерской;

- получение педагогами опыта здоровьесберегающей деятельности с детьми-сиротами дошкольного возраста на базе практикоориентированной лаборатории.

Предложенные условия тесно связаны между собой. Однако в рамках работы опишем каждое из них отдельно.

В таблице 7 представлен поэтапно перспективный план работы с педагогами по развитию профессиональной компетентности по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома.

План работы по развитию профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома

Работа в онлайн-мастерской	Работа в творческой лаборатории
1	2
<p>1. Вводный этап</p> <p>Цель: ознакомление педагогов с целями, задачами и планом работы, формирование готовности к предстоящей деятельности по реализации технологий формирования здорового образа жизни в профессиональной деятельности.</p> <p>Сроки: октябрь</p>	
<p>Консультации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «все о возможностях сети интернет»; - «необходимость и значимость формирования навыков здорового образа жизни у дошкольников»; <p>беседа с обсуждением целей, задач, плана работы.</p>	
<p>2. Обогащающий этап</p> <p>Цель: обогащение профессиональных знаний педагогов.</p> <p>Сроки: октябрь-ноябрь</p>	
<p>Консультации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «учимся снова»; - «осторожно: депривация». <p>Лекции:</p> <ul style="list-style-type: none"> - об особенностях здоровья и здорового образа жизни дошкольника, особенностях развития детей-сирот, воспитывающихся в условиях детского дома; - «эмоциональная составляющая при организации работы с детьми-сиротами». 	<p>Семинары- практикумы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «здоровье – категория педагогическая»; - «методики и технологии формирования основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста»; - «сенсорное развитие детей как условие повышения качества формирования здорового образа жизни воспитанников»; - «создание благоприятной эмоциональной среды для ребенка в условиях детского дома»
<p>3. Проектировочный этап.</p> <p>Цель: развитие практических навыков педагогов в формировании здорового образа жизни детей-сирот дошкольного возраста.</p> <p>Сроки: ноябрь-апрель</p>	
<p>1. Модернизация предметно-развивающей среды детского дома в соответствии с ФГОС</p>	
<p>Консультация «Роль предметно-развивающей среды в формировании здорового образа жизни детей-сирот»;</p> <p>Обсуждение модели построения, демонстрация образцов организации пространственной среды;</p> <p>Методические рекомендации по созданию предметно-развивающей среды;</p> <p>Онлайн-консультации для педагогов.</p>	<p>Создание педагогами мини-проектов предметно-развивающей среды детского дома в соответствии с целями и задачами здорового образа жизни дошкольников;</p> <p>Смотр-конкурс проектов, обсуждение результатов.</p>

1	2
2. Особенности планирования работы по формированию здорового образа жизни в детском доме	
<p>Консультация «Планирование работы по формированию здорового образа жизни дошкольников в условиях детского дома».</p> <p>Демонстрация и обсуждение планов-образцов.</p> <p>Методические рекомендации по разработке планов.</p>	<p>Круглый стол: выполнение педагогами заданий по составлению планов, обсуждение планов работы по формированию здорового образа жизни детей.</p> <p>Практическое задание для педагогов: разработка конспекта занятия по теме «Использование нетрадиционных здоровьесберегающих технологий в оздоровлении детей-сирот»</p>
3. Роль эмоционального развития в формировании здорового образа жизни у детей-сирот»	
<p>Вебинар «Кукла в работе по формированию здорового образа жизни как профилактика депривации детей-сирот»</p> <p>Демонстрация материалов по использованию куклы в работе по формированию здорового образа жизни дошкольников-сирот;</p> <p>Демонстрация материалов по использованию куклы в работе по формированию здорового образа жизни дошкольников-сирот.</p>	<p>Практическое занятие по изготовлению куклы.</p> <p>Мастер-класс «Кукла в работе по формированию здорового образа жизни дошкольников»</p> <p>Решение кейсов педагогами</p> <p>Разработка конспектов занятий с использованием куклы.</p>
4. Сказка в работе с детьми-сиротами по формированию здорового образа жизни.	
<p>Консультация «Сказка как способ формирования здорового образа жизни детей-сирот».</p> <p>Обсуждение с педагогами важности использования сказок в работе с детьми-сиротами.</p> <p>Подборка и размещение в группе сказок для организации работы.</p>	<p>Мастер-класс «Сказка на занятии по формированию здорового образа жизни».</p> <p>Просмотр открытого занятия с использованием сказки.</p>
5. Использование игр с водой в формировании здорового образа жизни дошкольников	
<p>Лекция: «Игры с водой в работе с детьми дошкольного возраста».</p> <p>Обсуждение значения игр с водой в формировании здорового образа жизни детей сирот.</p> <p>Подбор и размещение картотеки игр с водой.</p>	<p>Мастер-класс по проведению игр с водой.</p> <p>Игровой тренинг «Играем и закаляемся».</p> <p>Круглый стол «Игры с водой» с обсуждением наиболее доступных и эффективных игр, демонстрацией материала для их проведения.</p> <p>Практическое задание: разработать конспект занятия с применением игр с водой.</p>

1	2
6. Двигательная активность и ее роль в формировании навыков здорового образа жизни детей.	
<p>Обсуждение вариантов организации двигательной активности детей в режиме дня.</p> <p>Лекция «Двигательная активность – основа здоровья».</p> <p>Размещение материалов в группе по организации двигательного режима.</p> <p>Разработка планов-конспектов мероприятий и отчетов об их проведении.</p>	<p>Мастер-классы по проведению подвижных игр, утренней гимнастики, гимнастики пробуждения</p> <p>Посещение открытого физкультурного занятия с использованием современных здоровьесберегающих технологий</p> <p>Практическое задание: разработка конспектов проведения утренней гимнастики, гимнастики пробуждения, подвижных игр на прогулке.</p>
7. Подготовка мини-проектов по формированию здорового образа жизни.	
<p>Беседа об особенностях проектирования</p> <p>Оказание консультаций и методической помощи педагогам.</p>	<p>Разработка проекта для дошкольников «Наше здоровье»</p> <p>Обсуждение проектов.</p>
<p>4. Рефлексивный этап</p> <p>Цель: формирование рефлексивного компонента профессиональной компетентности педагогов в вопросах формирования здорового образа жизни детей-сирот</p> <p>Сроки: май</p>	
<p>– подведение итогов;</p> <p>– рекомендации.</p>	<p>Оформление методической копилки.</p>

Для реализации первого условия была создана закрытая группа в социальной сети «В контакте», в которую приглашены педагоги экспериментальной группы. В группе систематически размещался материал на определенные темы (в соответствии с планом работы), предлагались модели и образцы создания предметно-пространственной среды для формирования здорового образа жизни дошкольников, размещались наглядные и методические материалы, видео и фото материалы. Кроме того, организовывались обсуждения той или иной темы, проекта, формы и метода работы с детьми, оказывалась помощь и поддержка педагогам при разработке мини проектов, организации пространственной среды, проведении мероприятий с детьми по формированию здорового образа жизни, разработка проектов для дошкольников «Наше здоровье» по формированию навыков здорового образа жизни и так далее.

Логичным продолжением нашей работе стало формирование профессиональных умений педагогов проектировать образовательную деятельность по формированию здорового образа жизни детей-сирот дошкольного возраста и реализовывать ее в различных видах и формах в детском доме.

С целью формирования обозначенных профессиональных умений нами было реализовано второе условие, состоящее в получении педагогами опыта здоровьесберегающей деятельности с детьми-сиротами дошкольного возраста на базе практико-ориентированной лаборатории.

Для этого была создана творческая лаборатория на базе КГКОУ «Красноярский детский дом № 1». В творческой лаборатории в соответствии с планом проводились мастер-классы, открытые занятия, смотры-конкурсы, круглые столы, дискуссии и тому подобное

Работа в онлайн-мастерской осуществлялась поэтапно и параллельно с работой в практико-ориентированной лаборатории.

Работа с педагогами проводилась в различных формах 1 раз в неделю на протяжении восьми месяцев (с октября 2019 г. по май 2020г.) и осуществлялась поэтапно и параллельно. В работе выделены следующие этапы:

1. Вводный этап.

Цель: ознакомить педагогов с целями, задачами и планом работы. Сформировать готовность к предстоящей деятельности по реализации технологий формирования здорового образа жизни в профессиональной деятельности. Данный этап предполагает организацию работы с педагогами в рамках онлайн мастерской через проведение консультаций, обсуждение предстоящей работы.

2. Обогащающий этап.

Цель этапа: расширить когнитивную составляющую профессиональной компетентности воспитателей в сфере формирования здорового образа жизни у детей-сирот дошкольного возраста.

3. Проектировочный этап.

Цель этапа: развитие практических навыков педагогов в формировании здорового образа жизни детей-сирот дошкольного возраста.

В рамках данного этапа запланированы несколько направлений работы с педагогами:

- модернизация предметно-развивающей среды детского дома в соответствии с ФГОС.
- особенности планирования работы по формированию здорового образа жизни в детском доме.
- роль эмоционального развития в формировании здорового образа жизни у детей-сирот.
- сказка в работе с детьми-сиротами по формированию здорового образа жизни.
- использование игр с водой в формировании здорового образа жизни дошкольников.
- двигательная активность и ее роль в формировании навыков здорового образа жизни детей.
- подготовка мини-проектов по формированию здорового образа жизни.

Подготавливая материалы для организации работы на данном этапе, мы, прежде всего, опирались на программные требования и психологические особенности детей сирот.

4. Рефлексивный этап.

Цель: формирование рефлексивного компонента профессиональной компетентности педагогов в вопросах формирования здорового образа жизни детей-сирот.

Опишем последовательность организации работы в рамках онлайн-лаборатории и творческой мастерской на каждом из выделенных этапов.

На вводном этапе в рамках теоретической работы с педагогами нами проведены следующие консультации: «Все о возможностях сети интернет», «Необходимость и значимость формирования навыков здорового образа

жизни дошкольников», а также организована беседа с обсуждением целей, задач, плана работы. Основной целью данных консультаций было мотивировать педагогов на предстоящую совместную деятельность, привлечь их внимание к проблеме формирования у детей-сирот навыков здорового образа жизни и определить основные задачи работы. Прежде всего, мы проконсультировали педагогов о возможностях использования сети интернет для реализации педагогических задач, обогащения знаний и опыта. В рамках консультации обсудили, каким образом в нашей работе мы будем использовать Интернет-ресурсы, организовывать общение и взаимосвязь. Определили, что в группе будут выкладываться необходимые для ознакомления материалы, статьи, методические пособия и тому подобное, обговорили обратную связь, которая осуществляется путем организации бесед (как совместных, так и индивидуальных), ответов в письменном виде на вопросы о содержании методической литературы, и выполнения предложенных заданий по итогам вебинаров и лекций.

На обогащающем этапе в онлайн-мастерской проведены: лекции, консультации средствами дистанционных технологий, направленные на обогащение знаниями об особенностях здоровья и здорового образа жизни дошкольника; особенностях развития детей-сирот, воспитывающихся в условиях детского дома; обсуждение методик и технологий формирования основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста.

Для обогащения знаний мы проводили анализ психолого-педагогической и методической литературы, которая отбиралась в соответствии со следующими принципами:

- соответствие содержания материала современному уровню развития педагогики и гражданского общества;
- единство процессуальной и содержательной сторон, выражающееся в том, что в нем представлены все основные виды деятельности в определенной взаимосвязи;

– структурная целостность содержания: учебный материал пропорциональный, уравновешенный и гармоничный в отношении всех компонентов.

На основе отобранной нами литературы составлялись небольшие лекции для педагогов, в которых лаконично и кратко отображался материал по той или иной теме.

На обогащающем этапе педагогам предложен следующий материал: «Осторожно: депривация», лекции: об особенностях здоровья и здорового образа жизни дошкольника, особенностях развития детей-сирот, воспитывающихся в условиях детского дома; «Эмоциональная составляющая при организации работы с детьми-сиротами».

В рамках консультации «Осторожно: депривация» мы предложили педагогам ознакомиться с данным понятием и причинами возникновения деприваций у детей-сирот. Для обеспечения обратной связи предложили задание: написать письмо дошкольника-сироты своему педагогу. После ознакомления с материалами лекции об особенностях здоровья и здорового образа жизни дошкольника, особенностях развития детей-сирот, воспитывающихся в условиях детского дома, предложили ответить на ряд вопросов, связанных с данными особенностями. Стоит отметить, что педагоги активно включились в педагогический процесс, оставляли свои комментарии в группе, общались на изучаемые темы.

Работа в творческой лаборатории началась на обогащающем этапе. Познакомив педагогов с теоретическими подходами к организации работы по формированию здорового образа жизни детей, мы организовали в творческой лаборатории: семинары-практикумы на обсуждаемые в онлайн формате темы, задания для педагогов.

В лаборатории были проведены семинары-практикумы:

- «Здоровье – категория педагогическая»;
- «Методики и технологии формирования основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста»;

– «Сенсорное развитие детей как условие повышения качества формирования здорового образа жизни воспитанников»;

– «Создание благоприятной эмоциональной среды для ребенка в условиях детского дома».

Первое занятие «Здоровье – категория педагогическая» проходило в форме дискуссии. Главным результатом дискуссии являлась самостоятельность выводов воспитателей, а также осознание ими, что сложности в работе по формированию здорового образа жизни, связаны не только с особенностями возраста и развития детей, но и с умением самого педагога выбрать верное содержание и форму общения.

Второе занятие (семинар-практикум «Методики и технологии формирования основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста») было направлено на освоение педагогами технологии работы с детьми по формированию здорового образа жизни. Совместно определялись те виды работы, которые могут быть запланированы и организованы в условиях детского дома, разрабатывалось содержание проектов здоровьесбережения, а также определяются те возможности повышения эффективности работы по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома. В ходе занятия с воспитателями обсуждается проблема, как целесообразнее знакомить детей со здоровым образом жизни, какие методы и формы работы использовать, учитывая особенности детей-сирот.

Семинар-практикум «Создание благоприятной эмоциональной среды для ребенка в условиях детского дома» предполагал реализацию знаний современной технологии организации работы по эмоциональному развитию дошкольников в формировании здорового образа жизни в условиях детского дома. В ходе занятия педагоги имели возможность наблюдать записанные фрагменты мастер-классов педагогических процессов в дошкольных учреждениях по проблеме исследования. Практическим заданием по данной теме для педагогов было составить схему особенностей эмоционального развития детей-сирот дошкольного возраста. При этом педагогами должно

учитываться, что дети-сироты дошкольного возраста имеют сниженную эмоциональность, пассивность во всех видах деятельности (особенно в игре), у них отсутствует способность к сопереживанию другим людям, отмечается импульсивность во всех видах поведения, слабая его осознанность, отклонения в развитии образа себя; бедность речи; слабость, неустойчивость внимания; конфликтность со сверстниками.

Работа на данном этапе была направлена на то, чтобы педагоги на основании полученных теоретических знаний, выявленных проблем в реальном педагогическом процессе пришли к выводу о том, что эффективное взаимодействие предполагает реализацию поэтапной технологии совместной деятельности с педагогами, психологами, социальными педагогами детского дома, включающей три этапа:

- создание общей установки на совместное решение задач развития здорового образа жизни (первый этап);
- выработку общей стратегии сотрудничества (второй этап);
- реализацию единого, согласованного индивидуального подхода к ребенку с целью максимального сохранения его здоровья (третий этап).

Наиболее длительным по времени и насыщенным по количеству информации являлся проектировочный этап, который проводился с ноября 2019 года по апрель 2020 года. Данный этап разделен на несколько тем:

Тема 1: «Модернизация предметно-развивающей среды детского дома в соответствии с ФГОС».

В рамках данной темы запланировано и реализовано в онлайн-мастерской: обсуждение значимости предметно-развивающей среды в формировании здорового образа жизни детей-сирот; демонстрация образцов организации пространственной среды; онлайн-консультации, обсуждение модели построения среды.

Прежде всего, был организован вебинар, в ходе которого мы обсудили, что одним из основных направлений работы с детьми-сиротами является создание соответствующей предметно-пространственной среды. Для

ознакомления провели консультацию «Роль предметно-развивающей среды в формировании здорового образа жизни детей-сирот», предложили материалы, раскрывающие особенности ее организации, основные принципы построения, перечень необходимого материала, который должен содержаться в каждой группе. Предложили наглядный материал (фотографии). Для обеспечения обратной связи предложили педагогам написать 10 основных причин, по которым необходимо организовать работу с детьми по формированию здорового образа жизни.

Одновременно с этим, мы провели индивидуальные консультации с педагогами на основе результатов изучения построенной ими предметно-пространственной среды в группе, указали на имеющиеся недочеты и на необходимость дополнить пространство теми или иными пособиями, предметами, материалами и тому подобное

На проектировочном этапе в рамках первой темы «Модернизация предметно-развивающей среды детского дома в соответствии с ФГОС» в лаборатории организована работа по созданию педагогами мини-проектов предметно-развивающей среды детского дома в соответствии с целями и задачами здорового образа жизни дошкольников, а также смотр-конкурс проектов, обсуждение результатов.

Были рассмотрены следующие условия успешного функционирования развивающей среды в детском доме:

- системообразующим фактором становится целенаправленная деятельность активизации процесса становления и изменения личности ребенка;

- компоненты среды взаимопроникают, жестко не регламентируя деятельность и отношения между педагогами и детьми;

- динамическое единство инноваций и традиций позволяет ребенку чувствовать постоянство среды, формировать устойчивые меры, ценности, с другой стороны - изменение условий существования должно создавать

кризисы личностного развития, направляя его на активное освоение нового социального опыта;

- открытость развивающей среды для освоения ее ребенком, направленность на творение такой среды вокруг себя;

- связь времен, преемственность поколений через разновозрастные отношения и связи, через совместную деятельность индивидов разных возрастов, уважительном отношении к прошлому, ориентацией на настоящее, создание моделей развития в будущем в виде идеалов, целей и программ.

В качестве практического задания педагоги разрабатывали мини-проекты создания предметно-развивающей среды детского дома в соответствии с целями и задачами здорового образа жизни дошкольников, которые обсуждались и презентовались на практическом занятии.

Тема 2: «Особенности планирования работы по формированию здорового образа жизни в детском доме». Работа по данной теме предполагала: обсуждение требований к планированию данной работы в соответствии с ФГОС; демонстрация и обсуждение планов-образцов; разработка методических рекомендаций по созданию планов.

Аналогично предыдущей теме, мы обсудили с педагогами важность и значимость планирования работы с детьми-сиротами по формированию у них навыков здорового образа жизни. Предложили методические материалы, в которых отображались основные цели, задачи, содержание данной работы. Предложили методические рекомендации к планированию в индивидуальных и групповых беседах с педагогами. По результатам обсуждений и ознакомления с методическими материалами определили, что при планировании работы необходимо обратить внимание на следующее:

- отображать в плане задачи по формированию здорового образа жизни воспитанников;

- отображать основные формы и методы работы по сохранению физического и психического здоровья детей;

– планировать работу с учетом возрастных и психологических особенностей детей;

– обеспечить взаимосвязь с другими видами деятельности.

Работа по данной теме в рамках мастерской предполагала проведение круглого стола: выполнение педагогами заданий по составлению планов, обсуждение планов работы по формированию здорового образа жизни. Практическим заданием для педагогов стало спланировать занятие для дошкольников по теме: «Использование нетрадиционных здоровьесберегающих технологий в оздоровлении детей-сирот».

Тема 3: «Роль эмоционального развития в формировании здорового образа жизни детей-сирот». В рамках онлайн-консультирования с педагогами обсуждена тема эмоциональной депривации детей-сирот, являющейся следствием отрыва ребенка от матери. Для компенсации влияния депривации, проявления тревожности, конфликтности, враждебности, неуверенности в себе у детей мы предложили педагогам использовать в работе кукол. Для теоретического ознакомления с данным средством работы проведена консультация «Кукла в работе по формированию здорового образа жизни, как профилактика депривации детей-сирот». После ознакомления с материалами, обсудили в рамках вебинара, что использование кукол в работе с сиротами имеет широкое эмоциональное значение. После того, как необходимость использования в работе с детьми кукол была определена, мы предложили наглядный материал по использованию куклы в работе по формированию здорового образа жизни дошкольников-сирот: предложили образцы кукол, которые могут быть использованы по нашему направлению (кукла-чистюля, кукла, которая следит за выполнением утренней гимнастики и тому подобное). Предложили педагогам сделать подборку материалов, конспектов занятий, сюрпризных моментов, конспектов проведения режимных моментов с использованием кукол и разместить их в группе.

По теме «Роль эмоционального развития в формировании здорового образа жизни детей-сирот» проведено практическое занятие по изготовлению

куклы, мастер-класс «Кукла в работе по формированию здорового образа жизни дошкольников».

В рамках лаборатории мы провели с педагогами мастер-класс по созданию куклы для работы с детьми. В рамках занятия педагоги изготовили из подручных, доступных материалов куклу, которую можно применять в работе с дошкольниками.

Теоретическая часть мастер-класса «Кукла в работе по формированию здорового образа жизни дошкольников» включала сведения об особенностях применения куклотерапии для дошкольников в условиях детского дома. Практическая часть включала решение кейсов педагогами. Педагоги были поделены на подгруппы, чтобы состав подгрупп был качественно равен. После этого участники ознакомились с содержанием предлагаемой ситуации для решения. Участники предлагали различные возможные варианты решения. Затем, в ходе общего обсуждения и аргументации в поддержку или опровержение высказанного мнения участниками подгруппы, было выбрано оптимальное, по мнению подгруппы, решение кейса. В качестве практического задания педагогам предложено разработать конспект занятия с использованием куклы по формированию навыков здорового образа жизни.

Тема 4: «Сказка в работе с детьми-сиротами по формированию здорового образа жизни». По данной теме в онлайн лаборатории организовано: консультация «Сказка как способ формирования здорового образа жизни детей-сирот»; обсуждение с педагогами важности использования сказок в работе с детьми-сиротами; подборка и размещение в группе сказок для организации работы.

В рамках консультации с педагогами и ознакомления с методической литературой, посвященной использованию сказок в работе с дошкольниками, педагоги пришли к выводу, что сформировать у детей осознанное отношение к своему и здоровью и привычку быть здоровым невозможно без формирования первоначальных знаний о своем теле, здоровье, полезных и вредных привычках и тому подобное Дети-сироты не имеют возможности

наблюдать за опытом близких людей, им недоступно формирование знаний на личном примере родителей. В связи с этим, использование сказки является в данной работе, на наш взгляд, наиболее эффективным средством. Сказки понятны и близки детям, легко запоминаются. Читая или рассказывая сказки, рассматривая иллюстрации, сопереживая героям, у детей формируется понятие о своем теле, здоровом образе жизни, о необходимости гигиенических процедур и товарищеских отношениях.

Для обогащения опыта педагогам предложены для ознакомления варианты сказок и их использования в работе с детьми дошкольного возраста по формированию здорового образа жизни (конспекты, идеи, формы работы со сказками). Для обратной связи дали задание педагогам: подобрать и разместить в группе материал по использованию сказки в работе с детьми.

По теме «Сказка в работе с детьми-сиротами по формированию здорового образа жизни» в рамках лаборатории проведен мастер-класс «Сказка на занятии по формированию здорового образа жизни». Теоретическая часть занятия включала сведения об особенностях применения сказки для дошкольников в условиях детского дома. Практическая часть включала задание разработать и провести на практике с детьми занятия с применением методов и приемов сказки для формирования навыков здорового образа жизни дошкольников. Совместно со всеми участниками, мы поселили открытые занятия, обсудили их результат.

Тема 5: «Использование игр с водой в формировании здорового образа жизни дошкольников».

Игры с водой являются наиболее доступным и эффективным средством закаливания дошкольников. Для детей-сирот они имеют особенное значение. В рамках детского дома дети зачастую испытывают недостаток в водных процедурах. Им недоступны купание в ваннах и игры с водой, которые его сопровождают. В связи с этим к данным играм дошкольники-сироты проявляют особенный интерес.

В рамках работы над темой в онлайн-мастерской проведено: обсуждение значения игр с водой в формировании здорового образа жизни детей сирот; подбор и размещение картотеки игр для использования в работе.

По теме «Использование игр с водой в формировании здорового образа жизни дошкольников» был проведен мастер-класс по проведению игр с водой. В рамках занятия мы продемонстрировали педагогам видеофрагменты занятий с использованием игр с водой для формирования навыков здорового образа жизни, провели игровой тренинг «Играем и закаляемся», в ходе которого предложили педагогам поиграть в предложенные нами игры с водой. По завершению организован круглый стол «Игры с водой» с обсуждением наиболее доступных и эффективных игр, демонстрацией материала для их проведения. Педагогам предложено практическое задание: разработать конспект занятия с применением игр с водой.

Тема 6: «Двигательная активность и ее роль в формировании навыков здорового образа жизни детей».

Двигательная активность детей – это основа формирования здорового образа жизни. В детском доме дошкольники остро испытывают ее нехватку, что приводит к двигательной депривации, последствия которой отражаются на формировании телесного компонента Я-концепции. Педагогам необходимо рационально организовать двигательный режим в группе, используя для этой цели всевозможные виды двигательной активности: утренняя гимнастика, подвижные и спортивные игры, оздоровительный бег и так далее

Работа над темой предполагала: обсуждение вариантов организации двигательной активности детей в режиме дня; размещение материалов в группе по теме; разработку и размещение планов проведения мероприятий, использования оборудования и инвентаря; фотоотчеты о проделанной работе и тому подобное

В рамках практической мастерской мы провели мастер-классы для педагогов по проведению подвижных игр, утренней гимнастики, гимнастики пробуждения, направленных на формирование здорового образа жизни

дошкольников. Совместно с инструктором по физической культуре составили план проведения физкультурного занятия с использованием современных здоровьесберегающих технологий, на которое пригласили педагогов. В завершении предложили практическое задание: предложить собственный конспект проведения утренней гимнастики, гимнастики пробуждения, подвижных игр на прогулке, направленный на формирование у детей навыков здорового образа жизни.

Тема 7: «Подготовка мини-проектов по формированию здорового образа жизни».

Завершающей темой проектировочного этапа работы с педагогами выступила самостоятельная разработка проектов по формированию здорового образа жизни воспитанников. Для этого в мастерской мы провели консультацию об особенностях проектирования, постоянно оказывали консультации и методическую помощь педагогам в планировании. По итогу предложенные педагогами проекты мы разместили в группе для публичного ознакомления и обсуждения.

Завершающим данный этап заданием для педагогов в рамках творческой лаборатории стало создание проектов для дошкольников «Наше здоровье». Мы предложили педагогам, основываясь на полученных знаниях и рассмотренных нами технологиях разработать и презентовать собственные проекты.

Например, предлагалось выполнить такие типы проектов: информационные, практико-ориентированные, творческие, исследовательские, ролевые.

Педагоги выбрали для себя наиболее приемлемое и интересное направление (использование кукол, сказок, игр с водой и тому подобное) и на основе этого предложили собственные проекты. В процессе работы над проектами, мы оказывали педагогам всестороннюю методическую помощь и поддержку. Методическое сопровождение на данном этапе позволяло смоделировать образовательный процесс и выйти на творческий уровень

деятельности в процессе решения профессиональных задач, требующих поисковой деятельности.

Педагоги самостоятельно разрабатывали планы общей и индивидуальной работы, планировали режимные процессы, занятия, игровую, продуктивную деятельность детей; проектировали динамичную развивающую среду, строили образовательный процесс в соответствии с планом, проектом деятельности, используя выбранную технологию физического развития ребенка-сироты. В процессе работы педагоги умело выстраивали процесс взаимодействия с детьми и коллегами.

Во время подготовки проектов педагоги решали значимую для них проблему, которая требует: составления плана действия, определения того, какую информацию необходимо найти, определение того, какими ресурсами можно воспользоваться, в случае затруднения к кому/куда можно обратиться за помощью.

По завершению мы организовали совместное обсуждение проектов и их результативность.

4. Рефлексивный этап.

На завершающем этапе запланирована работа по подведению итогов, оформлению методической копилки. Также педагогам предложена анкета с целью выявления удовлетворенности проведенной работой с педагогами детского дома.

На рефлексивном этапе в рамках творческой лаборатории оформлена методическая копилка, в которую вошли материалы, предложенные педагогами во время составления собственных проектов.

В Приложении М и Приложении Н приведены конспекты некоторых организованных с педагогами мероприятий.

Проведенная работа позволила педагогам:

– расширить представления об особенностях здоровья и здорового образа жизни дошкольников, об особенностях развития детей-сирот, воспитывающихся в условиях детского дома;

– получить дополнительные сведения о методиках и технологиях формирования основ здорового образа жизни у детей-сирот дошкольного возраста;

– разработать методические материалы по использованию различных методов и приемов организации работы с детьми в данном направлении;

– осознать необходимость и значимость работы по формированию навыков здорового образа жизни детей;

– разобраться в особенностях организации предметно-пространственной среды и планировании работы по формированию здорового образа жизни детей.

Таким образом, на формирующем этапе нами организована просветительская работа (в рамках онлайн-мастерской), направленная на углубление знаний педагогов об особенностях организации работы по формированию у детей-сирот навыков здорового образа жизни. А также организована работа в практико-ориентированной творческой лаборатории, деятельность которой предполагала применение полученных знаний в профессиональной деятельности. Система мероприятий для педагогов включала лекции, вебинары, семинары-практикумы, круглые столы, консультации, открытые занятия, работу над проектами и другие виды деятельности. Работа с педагогами проводилась в различных формах один раз в неделю на протяжении восьми месяцев и осуществлялась поэтапно и параллельно: в онлайн-мастерской и творческой лаборатории.

2.4. Анализ и интерпретация результатов исследования

Для определения эффективности проведенной на формирующей этапе работы с педагогами, нами организован контрольный этап эксперимента. В процессе данного этапа проведена повторно диагностика профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома, по выделенным нами ранее компонентам и с

использованием аналогичного констатирующего этапа диагностического инструментария. Опишем результаты.

Изучение уровней развития профессиональной компетентности педагогов по мотивационно-ценностному компоненту осуществлялось с помощью методик: тест «Индекс отношения к здоровью» (Дерябо С., Ясвин В.) и опросник «Стремление к работе с детьми в сфере здорового образа жизни». Результаты по данным методикам в группах представлены в Приложении О. Итоговые показатели отображены в таблице 8.

Таблица 8

Распределение педагогов по уровням развития мотивационно-ценностного компонента профессиональной компетентности по формированию здорового образа жизни у детей дошкольного возраста в условиях детского дома на контрольном этапе

Методики	Уровни		
	Высокий	Средний	Низкий
	%	%	%
Экспериментальная группа			
Индекс отношения к здоровью	67%	33%	0%
Готовность к работе с детьми в сфере здорового образа жизни	54%	46%	0%
Итог	60%	40%	0%
Контрольная группа			
Индекс отношения к здоровью	27%	46%	27%
Готовность к работе с детьми в сфере здорового образа жизни	27%	33%	40%
Итог	27%	46%	27%

Графически результаты уровней развития у педагогов мотивационно-ценностного компонента профессиональной компетентности по

формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома представлены в приложении Н.

Проведенная повторно диагностика показала, что среди педагогов экспериментальной группы значительно улучшились показатели мотивационно-ценностного компонента профессиональной компетентности по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома.

Индекс отношения к здоровью, определенный с помощью теста «Индекс отношения к здоровью», у большей части респондентов в экспериментальной группе (67%) находится на высоком уровне, что говорит о осознании большей части педагогов важности и значимости применения технологий в работе с детьми в сфере здорового образа жизни, стремления педагогов к совершенствованию подходов в организации данной работы, использованию технологий здоровьесбережения, формирования здорового образа жизни. Большая часть педагогов данной группы имеет стойкую мотивацию для осуществления данной деятельности. У остальных 33% педагогов данной группы мы определили средние показатели. Стоит также отметить, что среди педагогов экспериментальной группы при проведении повторной диагностики мы не определили низкого уровня индекса отношения к здоровью.

Что касается контрольной группы, в ней мы не определили значимых улучшений в индексе отношения к здоровью. Только один педагог продемонстрировал результаты выше, чем они наблюдались на контрольном этапе.

Аналогичные изменения мы наблюдали при определении стремления педагогов к работе с детьми в сфере здорового образа жизни, проведенного при помощи опросника «Стремление к работе с детьми в сфере здорового образа жизни». В экспериментальной группе 54% педагогов показали высокие результаты, что подтверждает наличие у них понимания о необходимости и значимости использования в педагогическом процессе инноваций в сфере формирования здорового образа жизни. Практически все педагоги данной группы отмечают необходимость совершенствования данной работы,

стремятся к ее реализации, проявляют стремление использовать инновационные технологии в данном процессе. 46% педагогов показали средние уровни готовности осуществлять работу с детьми в сфере здорового образа жизни. Низкие результаты при повторном проведении опросника мы не выявили.

Обобщенные результаты по проведенным методикам позволяют определить, что в экспериментальной группе уровни развития мотивационно-ценностного компонента профессиональной компетентности по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома находятся на высоком уровне у 60% педагогов, остальные 40% имеют средние показатели.

В контрольной группе результаты изменились незначительно: половина педагогов (46%) имеют средние результаты по уровням развития данного компонента, 27% низкие, и 27% обладают высокими показателями мотивационно-ценностного компонента профессиональной компетентности в данном вопросе.

По результатам повторной диагностики можем говорить о том, что организованная нами на формирующем этапе работа с педагогами экспериментальной группы способствовала повышению у них ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни, а также готовность реализовывать технологии формирования здорового образа жизни в профессиональной деятельности.

Изучение уровней развития профессиональной компетентности педагогов по когнитивному компоненту производилось при помощи теста-опросника «Оценка знаний и умений в области формирования здорового образа жизни детей в условиях детского дома». Результаты теста в группах представлены в Приложении П. Итоговые показатели отображены ниже в таблице 9.

Таблица 9

Распределение педагогов по уровням развития когнитивного компонента профессиональной компетентности по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома на контрольном этапе

Группа	Уровни		
	Высокий	Средний	Низкий
	%	%	%
Экспериментальная	60%	33%	7%
Контрольная	27%	60%	13%

Графически итоговые результаты уровней развития у педагогов когнитивного компонента профессиональной компетентности по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома представлены в Приложении П.

Результаты проведенного повторно теста-опросника позволили говорить о том, что среди педагогов экспериментальной группы высокие уровни развития когнитивного компонента профессиональной компетентности по формированию здорового образа жизни у детей показали 60% респондентов. Можно сделать вывод, что большая часть педагогов данной группы обладает широкими знаниями в области закономерностей сохранения и укрепления здоровья детей-сирот, воспитывающихся в условиях детского дома. Педагоги имеют полное представление об особенностях формирования навыков здорового образа жизни; знают формы, методы и средства применения методик и технологий формирования основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста. Средние уровни знаний мы определили у 33% педагогов, низкие у одного человека (7%).

В результате проведенного теста мы определили, что педагоги экспериментальной группы:

– могут дать широкое, развернутое определение понятию здоровья, здоровьесберегающей среды, закаливанию; способны выделить цели здоровьесберегающей деятельности, перечислить основные компоненты здорового образа жизни (рациональный режим, систематические

физкультурные занятия, закаливание, правильное питание, благоприятная психологическая обстановка и так далее), привести примеры формы двигательной активности дошкольников в течение дня (физкультурные занятия; гимнастика, прогулки с включением подвижных игр, динамические паузы, двигательная деятельность на прогулке, корригирующая гимнастика после дневного сна и тому подобное); имеют представление о факторах здоровья детей (организация оптимального двигательного режима; прогулка; проветривание; профилактика простуды; утомляемость; безопасно организованная среда; соблюдение режима дня), считают, что важным слагаемым здорового образа жизни ребенка дошкольного возраста является двигательный режим;

– обладают широкими знаниями в области особенностей развития детей-сирот, отмечая, что главным показателем эффективности воспитательной работы является активное участие детей. Знают, что характерным для детей-сирот является отставание в психическом развитии, которые охватывают интеллектуальную, волевую, эмоциональную сферу жизнедеятельности, что таким детям характерна замкнутость, зависть, недоверие к людям и миру, болезненное честолюбие, упрямство, эгоизм, агрессивность. Педагоги выделяют особенности поведения дошкольников, воспитывающихся в условиях детского дома, составляют психолого-педагогический портрет ребенка.

– давали широкое определение здоровьесберегающим образовательным технологиям, отмечая, что в их основе должны лежать технологии, программы, методы, которые направлены на воспитание у детей культуры здоровья, его сохранению и укреплению, формирование представления о составляющих здорового образа жизни. Из используемых в детском доме технологий педагоги называли медико-профилактические, физкультурно-оздоровительные, технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка, здоровьесбережения и обогащения здоровья, валеологического просвещения.

У педагогов контрольной группы существенных улучшений не наблюдали, хотя у отдельных педагогов несколько улучшились изучаемые с помощью теста знания.

В целом, можно говорить о том, что проведенная на формирующем этапе работа с педагогами экспериментальной группы оказала существенное положительное влияние на уровень развития у них знаний в области особенностей здоровья и здорового образа жизни дошкольника, особенностей развития детей-сирот, воспитывающихся в условиях детского дома, методик и технологий формирования основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста

Изучение уровней развития профессиональной компетентности педагогов по практическому компоненту производилось при помощи диагностики карт: карта-анализа плана и карта наблюдения за деятельностью педагогов. Результаты проведенного анализа в группах представлены в Приложении П. Итоговые показатели отображены в таблице 10.

Таблица 10

Распределение педагогов по уровням развития практического компонента профессиональной компетентности по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома на контрольном этапе

Предмет изучения	Уровни		
	Высокий	Средний	Низкий
	%	%	%
1	2	3	4
Экспериментальная группа			
Анализ плана	47%	53%	0%
Наблюдение за деятельностью	53%	47%	0%
Итог	50%	50%	0%

1	2	3	4
Контрольная группа			
Анализ плана	13%	47%	40%
Наблюдение за деятельностью	13%	53%	33%
Итог	13%	50%	37%

Графически итоговые результаты уровней развития у педагогов практического компонента профессиональной компетентности по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома представлены в Приложении П.

Проведенный повторно с помощью карты анализ планов педагогов в экспериментальной группе показал, что большая их часть (53%) имеют высокий уровень умения проектировать профессиональную деятельность по формированию здорового образа жизни детей-сирот дошкольного возраста с учетом их возрастных и психофизиологических особенностей и социальной среды развития. Средние результаты мы определили у 47% педагогов данной группы, низкие определены не были.

В планах всех педагогов мы отметили наличие определенных задач, направленных на формирование здорового образа жизни детей, выделенные в отдельный пункт, а выделенные формы и методы работы соответствуют поставленным задачам и помогают их решить. Планируемые педагогами мероприятия построены с учетом возрастных и психологических особенностей воспитанников, связаны последовательно друг с другом, решают общие задачи и по формированию здорового образа жизни. Оборудование, которое педагоги используют для формирования здорового образа жизни, применяется в соответствии с возможностями детского дома, при этом изыскивается возможность использования нестандартного оборудования. Планируемые мероприятия подкреплены методическими возможностями педагогов детского дома, используется наглядный материал в соответствии с современными тенденциями в образовании и IT-технологиями.

Анализ карт наблюдений за деятельностью педагогов экспериментальной группы по формированию здорового образа жизни воспитанников детского дома позволил определить уровни умений педагогов осуществлять формирование основ здорового образа жизни в различных видах и формах образовательной деятельности в условиях детского дома. Среди педагогов большинство имеют высокие и средние результаты – 53% и 47% соответственно.

По результатам наблюдений был сделан вывод, что в основном педагоги используют в ежедневной работе более широкий круг работы по формированию здорового образа жизни дошкольников, используют в образовательном процессе технологии здоровьесбережения, систематически применяют разнообразные формы и методы работы с детьми в данном направлении, в том числе: артикуляционную гимнастику, корригирующую гимнастику для профилактики нарушений осанки, комплексы упражнений на повышение выносливости организма. Присутствует стремление пробудить у каждого ребенка интерес к здоровому образу жизни. Используются такие виды деятельности, как индивидуальная программа оздоровления; ознакомление детей с правилами здорового образа жизни и формирование навыков сохранения здоровья; создание информационно-пропагандистской системы повышения уровня знаний о негативном влиянии факторов риска на здоровье, возможностях его снижения; использование игровых мотиваций при проведении гимнастики, физкультурных минуток, НОД.

В контрольной группе некоторые педагоги улучшили свои показатели в области практического компонента профессиональной компетентности по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома. Однако существенных улучшений в группе мы не наблюдали.

Результат позволяет говорить о том, что посредством проведенной работы с педагогами экспериментальной группы были улучшены показатели профессиональной компетентности по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома. Большая часть педагогов улучшили свои умения проектировать профессиональную деятельность по

формированию здорового образа жизни детей-сирот дошкольного возраста с учетом их возрастных и психофизиологических особенностей и социальной среды развития; осуществлять формирование основ здорового образа жизни в различных видах и формах образовательной деятельности.

Обобщенные результаты уровней развития профессиональной компетентности педагогов в экспериментальной и в контрольной группах по всем компонентам на этапе контрольного эксперимента представлены в таблице 11.

Таблица 11

Распределение педагогов экспериментальной и контрольной групп по уровню развития профессиональной компетентности по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома (второй контрольный срез)

Компонент	Уровни		
	Высокий	Средний	Низкий
	%	%	%
Экспериментальная группа			
Мотивационно-ценностный	60%	40%	0%
Когнитивный	60%	33%	7%
Практический	50%	50%	0%
Итого	57%	41%	2%
Контрольная группа			
Мотивационно-ценностный	27%	46%	27%
Когнитивный	27%	60%	13%
Практический	13%	50%	37%
Итого	22%	52%	26%

Проанализировав полученные результаты, можно качественно охарактеризовать их следующим образом:

– большинство педагогов экспериментальной группы имеют высокие уровни сформированности профессиональной компетентности по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома; в контрольной группе преобладают педагоги со средними показателями;

– в экспериментальной группе, по сравнению с констатирующим этапом эксперимента, значительно увеличилось количество педагогов с высокими показателями по всем компонентам профессиональной готовности, при этом количество респондентов с низкими уровнями значительно снизилось;

– в контрольной группе результаты констатирующей и контрольной диагностики показали лишь некоторые несущественные улучшения в области профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома;

– можно говорить о том, что проведенная на формирующем этапе работа с педагогами экспериментальной группы дала положительный результат.

С целью выявления эффективности проводимой экспериментальной работы и проверки гипотезы, для определения различий в двух независимых выборках педагогов по уровню развития профессиональной компетентности по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома был применен U-критерия Манна-Уитни. Все материалы представлены в Приложении И. С помощью данной методики определена значимость различий среди педагогов контрольной и экспериментальной групп на конец опытно-экспериментальной работы.

Для расчета использовалась онлайн-версия расчетов. Данные, полученные в процессе статистического анализа представлены в Приложении С. Результаты статистической обработки данных на контрольном этапе эксперимента представлены в таблице 12.

Таблица 12

Результаты статистической обработки данных на контрольном этапе
эксперимента

№	Методика	Значения U	Значимость различий между педагогами экспериментальной и контрольной групп
1	Тест «Индекс отношения к здоровью»	67	в зоне значимости при $p \leq 0,05$
2	Опросник «Готовность к работе с детьми в сфере здорового образа жизни»	23	в зоне значимости при $p \leq 0,01$
3	Тест-опросник «Оценка знаний и умений в области формирования здорового образа жизни детей в условиях детского дома»	32	в зоне значимости при $p \leq 0,01$
4	Карта-анализа плана	28,5	в зоне значимости при $p \leq 0,01$
5	Карта наблюдения за деятельностью педагогов	14	в зоне значимости при $p \leq 0,01$

Проведенный статистический анализ дал возможность определить, что на этапе контрольного эксперимента между респондентами экспериментальной и контрольной групп в уровнях развития профессиональной компетентности по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома по всем выделенным компонентам (Мотивационно-ценностный, когнитивный, практический) наблюдаются статистически значимые различия.

В связи с этим можно говорить о том, что проделанная с педагогами экспериментальной группы работа на формирующем этапе дала положительный, значимый результат, позволив статистически значимо улучшить уровни профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома.

Таким образом, полученные экспериментальные данные подтвердили, что эффективным развитие профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни у дошкольников в условиях детского дома будет при соблюдении некоторых условий. Анализ диагностических результатов на констатирующем и контрольном этапах педагогического эксперимента подтвердил, что уровни развития профессиональной компетентности у педагогов экспериментальной группы по формированию

здорового образа жизни у детей в условиях детского дома значительно повысились, после проведенной нами работы. Наличие достоверных различий между респондентами экспериментальной и контрольной групп позволило определить эффективность данной работы путем сравнения результатов в группах после проведенной работы.

Выводы по главе 2

1. Для определения уровней профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома выделены следующие компоненты: мотивационно-ценностный; когнитивный; практический. К каждому из выделенных компонентов определены соответствующие признаки, позволяющие более широко раскрыть их содержание, а также диагностические материалы для их изучения: Тест «Индекс отношения к здоровью», опросник «Стремление к работе с детьми в сфере здорового образа жизни», тест-опросник, карта-анализа планов педагогов, карта наблюдения за деятельностью педагогов.

2. Результаты констатирующего этапа эксперимента показали основные проблемы в уровне развития у педагогов данной компетентности: низкий уровень готовности реализовывать технологии формирования здорового образа жизни в профессиональной деятельности; недостаточность знаний о методиках организации данной работы и применяемых технологиях; низкий уровень умений осуществлять формирование основ здорового образа жизни в различных видах и формах образовательной деятельности в условиях детского дома. Отсутствие достоверных различий между респондентами группы позволит определить эффективность данной работы путем сравнения результатов в группах после проведенной работы.

3. На формирующем этапе нами организована работа с педагогами (в рамках онлайн-мастерской), направленная на обогащение знаниями об особенностях организации работы по формированию у детей-сирот навыков здорового образа жизни. А также организовано практико-ориентированное направление, которое предполагало применение полученных знаний в практико-ориентированной творческой лаборатории. Для реализации первого условия была создана закрытая группа в социальной сети «В контакте», в которую приглашены педагоги экспериментальной группы. Работа с педагогами проводилась в различных формах один раз в неделю на

протяжении восьми месяцев и осуществлялась поэтапно и параллельно со вторым условием. С целью реализации второго условия – получение педагогами опыта здоровьесберегающей деятельности с детьми-сиротами дошкольного возраста, нами была организована деятельность творческой лаборатории на базе КГКОУ «Красноярский детский дом № 1». Работа в ней началась на обогащающем этапе и была направлена на получение и закрепление педагогами практических навыков работы в данном направлении. Работа на проектировочном этапе была направлена на обучение педагогов проектированию и планированию деятельности по формированию здорового образа жизни и реализацию различных технологий по данному направлению деятельности. На рефлексивном этапе в обоих представленных условиях проводилась работа по оформлению методической копилки. В которую вошли все методические продукты по результатам совместной работы с педагогами. Материалы систематизировались и размещались в пространстве онлайн-мастерской.

4. Контрольный этап исследования показал, что большинство педагогов экспериментальной группы имеют высокие уровни развитости профессиональной компетентности по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома, преобладают педагоги со средними показателями. В значительно увеличилось количество педагогов с высокими показателями по всем компонентам профессиональной готовности, при этом количество респондентов с низкими уровнями значительно снизилось. В контрольной группе результаты констатирующей и контрольной диагностики показали лишь некоторые несущественные улучшения в области профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома. Можно говорить о том, что проведенная на формирующем этапе работа с педагогами экспериментальной группы дала положительный результат, который подтвердился достоверностью различий, найденных при помощи метода математической статистики.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью исследования в рамках магистерской диссертации было теоретически обосновать, разработать и апробировать условия, способствующие развитию профессиональной компетенции педагогов по формированию здорового образа жизни у детей дошкольного возраста в условиях детского дома. В рамках работы были рассмотрены теоретические аспекты развития профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни у детей дошкольного возраста в условиях детского дома, а также описан опыт работы по развитию профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома.

Теоретический анализ позволил уточнить и конкретизировать содержание понятия «профессиональная компетентность педагогов по формированию здорового образа жизни детей дошкольного возраста в условиях детского дома» как характеристику, синтезирующую профессиональные и личностные качества педагога, определяющие ценностное отношение педагогов к здоровью и здоровому образу жизни и мотивацию к реализации здоровьесберегающих технологий в профессиональной деятельности; знание особенностей детей-сирот дошкольного возраста и технологий формирования у них здорового образа жизни; умения проектировать и осуществлять формирование здорового образа жизни детей дошкольного возраста в условиях детского дома.

Составляющими профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни детей дошкольного возраста в условиях детского дома являются когнитивный, мотивационно-ценностный и практический компоненты с выделенными индикаторами. Для определения уровня ее развития был сформирован комплекс диагностических инструментов, состоящий из опросных методик и карт анализа деятельности педагогов.

По завершению первого этапа диагностической программы нами были получены следующие результаты:

– большинство педагогов экспериментальной и контрольной групп обладают средним уровнем сформированности профессиональной компетентности по формированию ЗОЖ у детей в условиях детского дома; низкие результаты у респондентов обеих групп также встречаются довольно часто;

– наиболее высокие показатели развития профессиональной компетентности наблюдаются по мотивационно-ценностному компоненту, при этом ценностное отношение к здоровью и здоровому образу жизни имеет более высокие уровни развития, чем готовность реализовывать технологии формирования ЗОЖ в профессиональной деятельности;

– менее всего развитым у педагогов является практический компонент: педагоги не демонстрируют умение проектировать профессиональную деятельность по формированию здорового образа жизни детей-сирот дошкольного возраста, а также умение осуществлять формирование основ здорового образа жизни в различных видах и формах образовательной деятельности в условиях детского дома.

Проведенный статистический анализ, который проводился с применением критерия Манна-Уитни, дал возможность определить отсутствие значимых различий между респондентами экспериментальной и контрольной групп на данном этапе.

Полученные данные подчеркнули необходимость разработки и реализации условий развития исследуемой компетентности.

Реализация организационно-педагогических условий развития профессиональной компетентности педагогов осуществлялась в 4 этапа: вводного, обогащающего, проектировочного и рефлексивного.

Для реализации первого условия – углубление теоретических знаний педагогов и развитие их умений разработки методических инструментов для работы с детьми-сиротами в рамках онлайн-мастерской – была создана

закрытая группа в социальной сети «В контакте», в которую приглашены педагоги экспериментальной группы. Работа с педагогами проводилась в различных формах 1 раз в неделю на протяжении восьми месяцев и осуществлялась поэтапно и параллельно со вторым условием. Работа с педагогами в рамках онлайн-мастерской осуществлялась в формате демонстрации методических решений проблем формирования здорового образа жизни воспитанников детского дома с дополнительным использованием лектория, групповых дискуссий, онлайн-консультаций, совместных методических разработок.

С целью реализации второго условия нами была организована практикоориентированная лаборатория на базе КГКОУ «Красноярский детский дом № 1». Деятельность творческой лаборатории была направлена на то, чтобы педагоги на основании полученных теоретических знаний, получили и закрепили практические навыки работы формирования ЗОЖ у детей. В ходе организации деятельности лаборатории педагоги создавали проекты, направленные на формирование здорового образа жизни детей-сирот дошкольного возраста с учетом их возрастных и психофизиологических особенностей и социальной среды развития. Разработанные проекты реализовывались в образовательной работе с детьми.

На завершающем этапе в обоих представленных условиях проводилась работа по оформлению методической копилки (в пространстве онлайн-мастерской), а также подведение итогов работы.

Оценка эффективности организационно-педагогических условий развития профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни детей-сирот в детском доме производилась на контрольном этапе. После проведения повторной диагностики мы определили, что в экспериментальной группе, по сравнению с констатирующим этапом эксперимента, значительно увеличилось количество педагогов с высокими показателями по всем компонентам профессиональной готовности и составило 57%, при этом количество респондентов с низкими

уровнями значительно снизилось до 2%. В контрольной группе результаты констатирующей и контрольной диагностики показали лишь некоторые несущественные улучшения в области профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома.

По результатам эксперимента можно говорить о том, что проведенная на формирующем этапе работа с педагогами экспериментальной группы дала положительный результат. При этом проведенный статистический анализ дал возможность определить, что на этапе контрольного эксперимента между респондентами экспериментальной и контрольной групп в уровнях развития профессиональной компетентности по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома по всем выделенным компонентам (мотивационно-ценностный, когнитивный, поведенческий) наблюдаются статистически значимые различия. Полученные экспериментальные данные подтвердили, что эффективным развитие профессиональной компетентности педагогов по формированию здорового образа жизни у дошкольников в условиях детского дома будет эффективным при соблюдении предполагаемых условий.

Таким образом, цель данной работы достигнута, поставленные цель и задачи выполнены, выдвинутая в работе гипотеза доказана.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174. (дата обращения: 10.10.2019)

2. Устав Всемирной организации здравоохранения. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/RU/constitution-ru.pdf>. (дата обращения: 10.10.2019)

3. Агарков А.А. Особенности адаптации детей-сирот с психическими нарушениями / А.А. Агарков, П.К. Полежаев, А.В. Елисеев, Л.Д. Рахмазова, Т.Ф. Скороходова, Т.В. Погорелова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2012. № 2 (71). С. 41-45.

4. Аксенов А.М. Обеспечение психологического здоровья у детей-сирот в условиях образовательного, воспитательного, реабилитационного пространства школы-интерната // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 3. С. 636.

5. Акапьев В.Л. К вопросу систематизации понятия профессиональной компетентности педагога и ее информационной составляющей / В.Л. Акапьев, С.Е. Савотченко // Вестник БелИРО. 2016. № 2. С. 21-30.

6. Андреева И.Н. Антология по истории и теории социальной педагогики: учебное пособие для педагогических спец. вузов. М.: Академия, 2000. 176 с.

7. Антопольская Т. А. Опыт создания развивающей среды и оказания психологической помощи детям-сиротам // Мат.научно-практ. конф. «Социально-психологическая помощь подросткам и юношам в личностном развитии: теория, технология, эксперимент». Курск, 2001. С. 22-24.

8. Асаева И.Н. Развитие профессиональных компетенций воспитателей дошкольных учреждений разных видов // Известия Российского

государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2009. № 112. С. 79-87.

9. Асмолов А.Г. Как проектировать универсальные учебные действия в начальной школе: от действия к мысли. М.: Просвещение, 2013. 152 с.

10. Байбородова Л.В. Изучение эффективности воспитательной системы школы. Псков: ПОИПКРО, 1994. 48 с.

11. Божович Л.И. Психологический анализ значения отметки как мотива учебной деятельности школьников // Психология в вузе: научно-методический журнал. 2008. № 5. С. 121-150.

12. Белкин А.С. Педагогическая компетентность: учеб. пособ. Екатеринбург : Центр «Учебная книга», 2003. 204 с.

13. Виленский М.Я. Общее и особенное в педагогических категориях «здоровый образ жизни» и «здоровый стиль жизни» // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Серия: Филология, педагогика, психология. 2006. № 11. С. 8-18.

14. Власова В.П. Здоровье детей-сирот в контексте гуманизации современного общества // Гуманитарные науки и образование. 2015. № 1 (21). С. 36-40.

15. Вахидова Б.Р., Толстых А.М. ЗОЖ и детские дома // Вестник БИСТ. 2013. № 3 (19). С. 32.

16. Глушанко В.С. Здоровый образ жизни и его составляющие: учеб.-метод. пособие / Под ред. проф. В.С. Глушанко. Витебск: ВГМУ, 2017. 301 с.

17. Доброрадова Л.В. Здоровый образ жизни как объект исследования в различных отраслях науки // Вестник ЧГПУ. 2009. № 5. С. 29-35.

18. Дудченко З.Ф. Психологическое обеспечение здорового образа жизни личности // Здоровая личность. СПб.: Речь, 2013. С. 356-367.

19. Духова Л.И. Факторы развития профессионализма педагога дополнительного образования // Педагогическое образование: вызовы XXI века: материалы VII Международной научно-практической конференции, посвященной памяти академика В.А. Сластёнина (г. Воронеж, 22–23 сентября

2016 г.) / [под общ. ред. проф. Н.И. Вьюновой]; Воронежский государственный университет. Воронеж: Издательский дом ВГУ, 2016. С. 183-186.

20. Ешеева Д.В., Базарова Т.С. Образ жизни семьи как фактор формирования здорового образа жизни // Социальное сиротство как актуальная проблема современного общества: материалы международной научно-практической конференции. Улан-Удэ, изд-во БГУ им. Доржи Банзарова, 2016. С. 96-98.

21. Журкина А.Я. Методы диагностики и мониторинга качества дополнительного образования детей // Инновации в общеобразовательной школе. Методы обучения. М.: ГНУ ИСМО РАО, 2006. С. 228-233.

22. Изуткин Д.А. Концептуальные основы взаимосвязи образа жизни и здоровья: дис. ... д-ра филос. наук: 19.00.11. Н. Новгород, 2005. 356 с.

23. Климов Е.А. Педагогический труд: психологические составляющие. М.: Изд-во Московского университета; Изд. центр «Академия», 2004. 240 с.

24. Козлова И.Е. Особенности сиблинговых и детско-родительских отношений и характеристики личностной сферы сиблингов [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. научный журнал, 2008. = N 2(2). Режим доступа: <http://psystudy.ru>. (дата обращения: 09.10.2019)

25. Колесникова Н.Н. Педагогический конкурс как эффективная форма повышения профессионализма педагога дополнительного образования детей // Методист. 2011. № 4. С. 33-35.

26. Коломинский Я.Л. Психология общения. М.: Знание, 2009. 440 с.

27. Кольтинова В.В. Обеспечение реализации нового стандарта педагога дополнительного образования в условиях образовательной организации // Перспективы развития современного образования: от дошкольного до высшего. Сборник статей Девятых Всероссийских Шамовских педагогических чтений научной школы Управления образовательными системами. М.: Изд-во МПГУ, 2017. С. 97-103.

28. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. 510 с.

29. Малышева О.В. Становление профессионализма начинающего педагога в рамках реализации профессионального стандарта педагога // Перспективы развития современного образования: от дошкольного до высшего Сборник статей Девятых Всероссийских Шамовских педагогических чтений научной школы Управления образовательными системами. В 2-х частях. М.: Изд-во МПГУ. 2017. С. 115-117.

30. Маркова А.К. Психология профессионализма. М.: Международный гуманитарный фонд «Знание», 1996. 312 с.

31. Матюшева Т.Н. Дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, дети с ограниченными возможностями здоровья и с девиантным поведением – субъекты права на образование со специальным социальным статусом // Право и образование. 2011. № 3. С. 20-28.

32. Мацедонский В. И. За здоровый образ жизни // Физическая культура в школе. 2014. № 1. С. 50-55.

33. Мухина В.С. Особенности развития личности детей, воспитывающихся в интернатных учреждениях // Воспитание и развитие детей в детском доме. М.: Академия. 1996. 200 с.

34. Николаева Т.В. Подходы к организации дополнительного профессионального образования в условиях новых требований к профессионализму педагога // Повышение квалификации педагогических кадров в изменяющемся образовании: сборник материалов V Всероссийской интернет-конференции с международным участием. М.: Изд-во ФГАОУ ДПО АПКиППРО, 2017. С. 267-271.

35. Новейший философский словарь / под ред. А.А. Грицанова. Мн.: Изд. В.М. Скакун, 1998. 896 с.

36. Ожегов С.И. Словарь русского языка. М. : Оникс, 2007. 736 с.

37. Орехова Т.Ф. Теоретические основы формирования здорового образа жизни субъекта педагогического процесса в системе современного общего образования: дис. д-ра пед. наук: 13.00.01. Магнитогорск, 2005. 389 с.

38. Пахтусова Н.А. Формирование профессиональной творческой

компетенции будущих педагогов профессионального обучения: теория и практика: монография. Челябинск: Изд-во ЗАО «Цицеро», 2017. 180 с.

39. Пилюшенко А.В. Вопросы теоретического осмысления категорий «образ жизни» и «здоровый образ жизни» // Вестник Томского государственного университета. 2015. № 398. С. 50-54.

40. Плахута О.Г. Компетентностный подход к проблеме жизнеустройства детей-сирот // Инновации в образовании. 2016. № 5. С. 87-91.

41. Плохова И.А. Социальная подготовка детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, к жизнеустройству в замещающую семью // Успехи современной науки и образования. 2016. Т. 7. № 10. С. 170-174.

42. Попик В.А. Повышение уровня профессиональной компетентности педагогов // Среднее профессиональное образование. 2010. № 10. С. 47-49.

43. Розка В.Ю. Организационно-методическое сопровождение пропедевтики профессионального стандарта «Педагог» в профессиональном образовании // Primo Aspectu. 2015. Т. 21. № 7 (167). С. 121

44. Ройтблат О.В. Неформальное образование педагогических работников: вчера, сегодня, завтра. Монография / О.В. Ройтблат // Вестник ТОГИРРО. 2014. № 2 (29). 236 с.

45. Социальные показатели образа жизни советского общества: методологические проблемы / отв. ред. И.В. Бестужев-Лада. М.: Наука, 1980. 216 с

46. Сыманюк Э.Э. Психологические защиты как фактор формирования профессионально обусловленных деструкций педагогов // Образование и наука. 2004. № 1(25). С. 86-97.

47. Тюлю Г.М. Управление развитием профессиональных компетенций воспитателя в детском доме // Вестник Череповецкого государственного университета. 2009. № 1 (20). С. 11-20.

48. Тряпицына А.П., Радионова Н.Ф. Перспективы развития педагогического образования: компетентностный подход // Человек и образование. 2006. № 4. С 7-14.

49. Фельдштейн Д.И. Приоритетные направления психолого-педагогических исследований в условиях значимых изменений ребенка и ситуации его развития. М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2010. 16 с.

50. Фокин Н.И. Содержание повышения квалификации управленческих кадров образовательных организаций в современных условиях // Историческая и социально-образовательная мысль. 2017. Т. 9. № 3-1. С. 163-167.

51. Хухлаева, О.В. Коррекция нарушений психологического здоровья дошкольников и младших школьников: учебное пособие; ред. С.А. Шаренкова. М.: Академия, 2003. 173 с.

52. Чермит К.Д. Влияние депривации на качество общения ребенка старшего дошкольного возраста со сверстниками и со старшими в процессе игры // Физическая культура, спорт – наука и практика, 2012. № 1. С. 56-62.

53. Швырев В. С. Рациональность как ценность культуры. Традиция и современность. М.: Прогресс-Традиция, 2003. 176 с.

54. Щетинская А. И. Теория и практика современного дополнительного образования детей: учебное пособие. Оренбург: Изд-во ОПТУ, 2006. 404 с.

55. Щетинская А.И. Педагогическое управление деятельностью учреждения дополнительного образования детей: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.01. М, 1995. 17 с

56. Янакова К.Г Пути повышения профессиональной компетенции педагогов дошкольного образования в сфере духовно-нравственного воспитания // Теоретические и методологические проблемы современного образования. М, 2017. С. 36-38.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Отношение к здоровью и к здоровому образу жизни С. Дерябо, В. Ясвин

Значимость (доминантность) отношения к здоровью в вашей жизни.

Инструкция 1. Выразите степень значимости (важности) для вас различных составляющих вашей жизни (жизненных ценностей). Для этого выберите три наиболее важные и три наименее важные, с вашей точки зрения, ценности из предлагаемого списка:

- хорошие вещи, материальное благополучие;
- общение с природой;
- общение с друзьями и другими окружающими людьми;
- любовь (семейная жизнь);
- здоровье, здоровый образ жизни;
- труд (профессия, учеба, интересная работа);
- духовность (нравственность, саморазвитие).

Наиболее важные для меня Наименее важные для меня

- | | |
|----|----|
| 1. | 1. |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |

Подсчет результатов.

Значимость (доминантность) отношения к здоровью в вашей жизни.

Первой ценности из трех, которые были выбраны в качестве наиболее важных, присваивается первый ранг, второй — второй, третьей — третий. Первой ценности из трех, которые были названы в качестве наименее важных, присваивается седьмой ранг, второй — шестой, третьей — пятый. Ценности, не вошедшей ни в первую, ни во вторую группу, присваивается четвертый ранг.

Ранг, полученный такой ценностью, как «здоровье, здоровый образ жизни», является окончательным показателем.

Если такая ценность, как «здоровье, здоровый образ жизни», получила у испытуемого первый или второй ранг, можно сделать вывод о том, что его отношение к здоровью является высокодоминантным (значимым); если третий, четвертый или пятый ранг – оно характеризуется средней доминантностью; если шестой или седьмой – ему свойственна низкая доминантность отношений к здоровью.

Сила проявления (интенсивность) вашего отношения к здоровью.

Инструкция 2. Из двух предлагаемых высказываний (А и Б), которые описывают противоположные мнения, ситуации и так далее, выберите то, которое кажется более подходящим для вас.

Если вам полностью подходит вариант А, вы зачеркиваете квадратик с буквой «А», нарисованный между двумя высказываниями.

Если вы скорее склоняетесь к варианту А, но не можете полностью с ним согласиться, то в среднем пустом квадратике вы рисуете стрелку в сторону квадратика с буквой «А».

1. ... А ← Б 2. ...

1. ... А Б 2. ...

Если вы скорее склоняетесь к варианту Б, но тоже не можете полностью с ним согласиться, то в среднем пустом квадратике вы рисуете стрелку в сторону квадратика с буквой «Б».

1. ... А → Б 2. ...

И, наконец, если вам полностью подходит вариант Б, вы зачеркиваете квадратик с буквой «Б».

1. ... А Б 2. ...

Если вы считаете какую-то ситуацию маловероятной для вас, все-таки постарайтесь сделать свой выбор.

Продолжение приложения А

В этом тесте, естественно, не может быть «правильных» и «неправильных» ответов: ваше мнение ценно для нас именно таким, какое оно есть. Отвечать лучше быстро, так как первая реакция наиболее точно выражает ваше мнение.

Таблица 13

Вопросы теста с вариантами ответов

№	Высказывание 1	вариант	стрелка	вариант	Высказывание 2
1	2	3	4	5	6
1.	Я способен замечать даже небольшие отклонения в работе моих органов	А		Б	Я реагирую лишь на существенные расстройства
2.	Когда по телевизору начинается очередная передача о профилактике какого-нибудь заболевания, я обычно переключаюсь на другую программу	А		Б	Я откладываю свои дела, чтобы ее посмотреть
3.	Если кто-то из знакомых предложит мне заниматься вместе оздоровительными процедурами, я с удовольствием приму в этом участие	А		Б	Я найду способ вежливо отказаться
4.	Я постоянно слежу за тем, чтобы мои близкие всерьез заботились о своем здоровье	А		Б	Я не заставляю их это делать
5.	Когда я смотрю на руки другого человека, я в первую очередь обращаю внимание на их форму и размер	А		Б	Я невольно вначале замечаю состояние и чистоту кожи
6.	Я делаю выписки или вырезки из газет и журналов о здоровом образе жизни	А		Б	Я никогда этим не занимался
7.	Если у меня от утомления болит голова, я выхожу немножко погулять или хотя бы открываю окно	А		Б	Чтобы снять эту головную боль, я просто выпиваю таблетку
8.	Я обычно сам не покупаю для членов семьи различные средства ухода за здоровьем	А		Б	Все это в основном покупается по моей инициативе
9.	После принятия ванны я всегда чувствую себя совсем другим человеком – бодрым и обновленным	А		Б	Приходится признаться, что такое чувство я испытываю очень редко

Продолжение таблицы 13

1	2	3	4	5	6
10.	Когда в общественном транспорте, очереди и так далее заводится разговор о способах сохранения здоровья, я совершенно не обращаю на это внимания	А		Б	Я невольно стараюсь прислушаться к нему
11.	Я обращаюсь к врачу, только когда мне становится уже неважно	А		Б	Я стараюсь начать лечение при первых же признаках ухудшения своего самочувствия
12.	Мне приходилось предлагать знакомым рецепты или инструкции различных оздоровительных процедур	А		Б	Я этого не делал, ведь каждый должен заботиться о своем здоровье сам
13.	С моей точки зрения всякие моржи, которые наслаждаются купанием в своих прорубях на морозе, просто слегка не в себе	А		Б	Я полностью разделяю их стремление получать удовольствие от своего здоровья
14.	Когда это оказывалось возможным, я посещал лекции, курсы, семинары и тому подобное о здоровом образе жизни	А		Б	Я никогда не ходил на них, потому что эта тема мне безразлична
15.	Мне кажется странным человек, который, вместо того чтобы досмотреть поздно вечером интересный фильм, соблюдает свое правило «вовремя ложиться спать»	А		Б	Я тоже стараюсь следовать этому правилу, чтобы не наносить вред своему здоровью
16.	К сожалению, я не могу сказать, что стараюсь как-то улучшить отношение моих знакомых к своему здоровью	А		Б	Я активно пропагандирую здоровый образ жизни
17.	Иногда мне кажется, что мой организм как будто даже обижается и упрекает меня, если я обращаюсь с ним необдуманно и жестоко	А		Б	Человеческий организм всего лишь реагирует на отрицательные воздействия
18.	Просматривая на улице книги у торговцев, я обычно в первую очередь обращаю внимание на литературу о сохранении здоровья	А		Б	Меня привлекают книги на другие темы
19.	Если мне на день рождения подарят лыжи, гантели, массажер и тому подобное, я, пожалуй, растеряюсь и удивлюсь такому подарку	А		Б	Этот подарок был бы очень кстати: он соответствует моему стилю жизни
20.	Мне приходилось выступать перед людьми и делиться с ними своим успешным опытом укрепления здоровья			Б	Я не готов давать советы людям по этой проблеме

1	2	3	4	5	6
21.	Мне непонятно состояние людей, которые мучаются за столом оттого, что им не удалось вымыть руки перед едой	А		Б	Я сам испытываю подобные ощущения
22.	Я никогда не писал в редакции журнала «Здоровье», телепередач «Исцели себя сам», «TV Аптека» и тому подобное			Б	Мне приходилось задавать им вопросы по интересующим меня темам
23.	Я трачу значительную часть своих доходов порой даже в ущерб остальному специально для поддержания здоровья			Б	Я трачу деньги на свое здоровье только в случае необходимости
24.	Я никогда не вступал в конфликт с начальством и властями, если их действия наносили вред здоровью людей	А		Б	У меня бывали подобные конфликты

Сила проявления (интенсивность) вашего отношения к здоровью.

Результаты определяются с помощью приводимого ниже «ключа». За полное соответствие ответа с ответом в ключе дается 3 балла, за стрелку, направленную в сторону этого ответа, – 2 балла, за стрелку в противоположную сторону – 1 балл, за ответ, противоположный данному в ключе, – 0.

Ключ:

1.А 5.Б 9.А 13.Б 17.А 21.Б («эмоциональная шкала»)

2.Б 6.А 10.Б 14.А 18.А 22.Б («познавательная шкала»)

3.А 7.А 11.Б 15.Б 19.Б 23.А («практическая шкала»)

4.А 8.Б 12.А 16.Б 20.А 24.Б («шкала поступков»)

Затем подсчитывается сумма баллов по каждой шкале (строке) и общая сумма, являющаяся показателем «интенсивности».

Для того, чтобы получить важную возможность сравнивать между собой результаты разных испытуемых, необходимо выполнить еще одну простую процедуру. Полученные «сырые» баллы переводятся в так называемые «процентили» с помощью таблицы 14.

Цифровое значение «процентиля»

Процентиль	Эмоциональная шкала	Познавательная шкала	Практическая шкала	Шкала поступков	Интенсивность
0	5 и менее	-	0-2	-	13 и менее
4	6	0-1	3-4	1-2	14-18
11	7-8	2-3	5-6	3	19-23
23	9	4-5	7	4-5	24-28
40	10-11	6	8-9	6	29-34
60	12	7-8	10-11	7-8	35-39
77	13-14	9-10	12-13	9	40-44
89	15-16	11	14	10	45-49
96	17-18	12-18	15-18	11-18	50 и более

Цифровое значение «процентиля» показывает, сколько процентов (согласно специальным статистическим данным) имеют показатель отношения к здоровью более низкий, чем у данного испытуемого.

Например, вы получили 8 баллов по «шкале поступков», что соответствует 60-му «процентилю» (по таблице). Это значит, что ваш показатель выше, чем у 60%. Или ваш показатель «интенсивности» отношения к здоровью составляет 42 балла — 77-й «процентиль». Это значит, что ваше отношение к здоровью и здоровому образу жизни проявляется сильнее, чем у 77 процентов учащихся. Другими словами, результат соответствует уровню 23 % наиболее высоких показателей отношения к здоровью.

Опросник «Готовность к работе с детьми в сфере здорового образа жизни»

№	Диагностические параметры	Баллы				
		1	2	3	4	5
1	Уровень информированности о педагогических инновациях в сфере формирования здорового образа жизни воспитанников					
2	Ваше отношение к педагогическим инновациям, и их целесообразность применения в детском доме					
3	Использование новых обучающих технологий (использование алгоритмов, проблемных ситуаций, ролевой игры, психодрамы и так далее)					
4	Использование педагогического опыта в области формирования здорового образа жизни детей других педагогов					
5	Накопление собственного педагогического опыта в области формирования здорового образа жизни детей-сирот					
6	Разработка новых методик по формированию, укреплению, сохранению здоровья детей с учетом их возраста и психологических особенностей					
7	Подготовка авторских пособий по формированию здорового образа жизни детей-сирот дошкольного возраста					
8	Внедрение в воспитательный процесс новых методик и их экспериментальная апробация					
9	Личное удовлетворение от введения новшеств в воспитательных процесс					
Общая сумма баллов:						

Тест. «Оценка знаний и умений в области формирования здорового образа жизни детей в условиях детского дома»

Блок 1. Особенности здоровья и здорового образа жизни дошкольника.

1. Дайте научную формулировку понятия здоровье согласно Всемирной организации здравоохранения?

Примерный вариант ответа: это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или физических дефектов.

2. Целью здоровьесберегающей деятельности является:

Примерный вариант ответа: сохранение и укрепление здоровья воспитанников, развитие потребности в здоровом образе жизни

3. Здоровьесберегающая среда – это:

Примерный вариант ответа: среда, содействующая физическому, духовному и социальному благополучию ребенка

4. Закаливание – это:

Примерный вариант ответа: это комплексная система оздоровительных воздействий, направленных на достижение устойчивости, невосприимчивости организма к вредным для здоровья метеорологическим и другим факторам.

5. Знакомы ли вы с анамнезом развития своих воспитанников?

Задача каждого специалиста, работающего с ребенком, познакомиться с анамнезом развития ребенка в младенческом возрасте. Данные об этом воспитатель обязательно должен получить у медицинского работника из карты развития ребенка.

6. Перечислите основные компоненты здорового образа жизни дошкольника:

Примерный вариант ответа: рациональный режим, систематические физкультурные занятия, закаливание, правильное питание, благоприятная психологическая обстановка.

7. Перечислите формы двигательной активности дошкольников в течение дня:

Примерный вариант ответа: физкультурные занятия; гимнастика, прогулки с включением подвижных игр, динамическая пауза во время обучающих занятий и между ними (физкультминутки, релаксация), музыкально-ритмические движения на музыкальных занятиях, двигательная деятельность на прогулке, корригирующая гимнастика после дневного сна, динамический час во второй половине дня, самостоятельная двигательная деятельность детей

8. От чего зависит здоровье детей?

Примерный вариант ответа: организация оптимального двигательного режима; прогулка; проветривание; профилактика простуды; утомляемость; безопасно организованная среда; соблюдение режима дня

9. Какие закаливающие процедуры, на Ваш взгляд, наиболее приемлемы для ребенка дошкольного возраста?

Примерный вариант ответа: облегченная форма одежды для прогулок; облегченная одежда в группе (носки, короткий рукав); обливание ног водой контрастной температуры; систематическое проветривание группы; прогулка в любую погоду; полоскание горла водой комнатной температуры и ниже; сон в непроветренном помещении; умывание лица, шеи, рук до локтя водой комнатной температуры.

10. Наиболее важным слагаемым здорового образа жизни ребенка дошкольного возраста является:

Примерный вариант ответа: двигательный режим.

Блок 2. Особенности развития детей-сирот.

1. Какие дети нуждаются в социально-педагогической реабилитации:

- а) сироты;
- б) социально-запущенные дети;
- в) несовершеннолетние правонарушители;
- г) все ответы верны.

2. Понятие «дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации» – это:

- а) оставшиеся без попечения родителей;
- б) инвалиды;
- в) жертвы насилия;
- г) отстающие в учебе.

3. Отметьте правильный вариант. Главным показателем эффективности воспитательной работы является:

- а) активное участие детей;
- б) уровень воспитания детей;
- г) уровень профессионального мастерства учителя.

4. Реадаптация – это:

а) целенаправленная и специально организованная деятельность воспитателя, целью которой является создание условий для саморазвития и самоактуализации личности;

б) процесс управления развитием личности;

в) восстановление адаптационных возможностей человека под воздействием каких-либо факторов, в том числе и вследствие направленной самоактивности.

5. Отставание в каких сферах психического развития свойственно для детей-сирот дошкольного возраста?

Примерный ответ: свойственны процессы общего отставания в психическом развитии, которые охватывают интеллектуальную, волевою, эмоциональную сферу жизнедеятельности. Наблюдается снижение познавательной активности, ограниченность кругозора, ситуативность умственных действий, которая определяется либо предметным окружением, либо прямыми указаниями взрослого, неразвитое воображение, отсутствие целеустремлённости.

6. Какие негативные черты характера чаще всего свойственны дошкольникам, воспитывающимся в детских домах?

Примерный ответ: замкнутость, зависть, недоверие к людям и миру, болезненное честолюбие, упрямство, эгоизм, агрессивность.

7. Как чаще всего проявляется деформация личности у детей, воспитывающихся в детских домах?

Примерный ответ: искажения в формировании самосознания, спровоцированные нереализованной потребностью в любви, привязанности и признании. Это приводит к возникновению серьёзных проблем в сфере эмоционального развития.

8. Каковы эмоциональные особенности развития детей-сирот дошкольного возраста?

Примерный ответ: детям мало знаком язык жестов и мимики, изменчивых интонаций. Они редко проявляют сочувствие, сопереживание в отношениях с окружающими людьми. Им часто свойственны замкнутость, заторможенность, упрямство, негативизм.

9. Опишите эмоциональный портрет воспитанника детского дома.

Примерный ответ: пониженный фон настроения; бедная гамма эмоций, однообразии эмоционально-экспрессивных средств общения; склонность к быстрой смене настроения; однообразность и стереотипность эмоциональных проявлений; неадекватные формы эмоционального реагирования на одобрение и замечание (от пассивности и равнодушия до агрессивности и враждебности); повышенная склонность к страхам, тревожности, беспокойству; нестабильность эмоциональных контактов с окружающими, непонимание эмоционального состояния другого человека,

его поведение часто вызывает отрицательные эмоции к партнёру, отражается на взаимоотношениях с ним, приводит к конфликтам и ссорам; чрезмерная импульсивность, аффективная взрывчатость.

10. Выделите основные особенности поведения дошкольников, воспитывающихся в условиях детского дома.

Примерный ответ: значительное недоразвитие способности произвольно управлять своим поведением, самостоятельно выполнять правила при отставании контроля со стороны взрослых, что ведет к несамостоятельности, неорганизованности, ситуативности поведения.

Блок 3. Методики и технологии формирования основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста

1. Здоровьесберегающие образовательные технологии – это:

Примерный вариант ответа: психолого-педагогические технологии, программы, методы, которые направлены на воспитание у детей культуры здоровья, его сохранению и укреплению, формирование представления о составных частях здорового образа жизни

2. Основным компонентом здоровьесберегающей технологии выступает:

Примерный вариант ответа: аксиологический, эмоционально-волевой

3. Самым эффективным методом пропаганды здорового образа жизни детей дошкольного возраста является:

Примерный вариант ответа: наглядный

4. Какие виды здоровьесберегающих технологий используются в дошкольной образовательной организации?

Примерный вариант ответа: медико-профилактические, физкультурно-оздоровительные, технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка, здоровьесбережения и здоровьеобогащения, валеологического просвещения

5. Какие составляющие элементы входят в физкультурно-оздоровительные технологии?

Примерный вариант ответа: развитие физических качеств, двигательной активности; становление физической культуры; дыхательная гимнастика; массаж и самомассаж; профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки, воспитание привычки к повседневной физической активности и заботе о здоровье.

6. Какую работу проводят педагоги ДОО для обеспечения благоприятной обстановки в группах образовательного учреждения?

Примерный вариант ответа: технологии психологического и психолого-педагогического сопровождения развития ребенка.

7. Чем, по Вашему мнению, обусловлена успешность формирования здорового образа жизни через использование специально организованных форм обучения?

Примерный вариант ответа: системой работы с детьми по данному направлению; наличием комплексной диагностики потребности здорового

образа жизни дошкольников, позволяющей оперативно корректировать педагогический процесс; наличием разнообразных наглядных пособий, способствующих формированию прочных знаний и тому подобное

8. Какие технологии сохранения и стимулирования здоровья дошкольников Вам известны?

Примерный вариант ответа: стретчинг, ритмопластика, динамические паузы, подвижные и спортивные игры, релаксация, гимнастика пальчиковая, гимнастика для глаз, гимнастика дыхательная, гимнастика корригирующая, гимнастика ортопедическая.

9. Какие технологии обучения дошкольников здоровому образу жизни Вам известны?

Примерный вариант ответа: физкультурное занятие, игротренинги, игротерапия, коммуникативные игры, занятия из серии «Здоровье», самомассаж, точечный массаж, утренняя гимнастика, бассейн

10. Распределите перечисленные здоровьесберегающие технологии, по категориям вписав каждую в соответствующую колонку.

Фитотерапия, проблемно-игровые ситуации, арттерапия, игротренинги, психогимнастика, ритмопластика, релаксация, смехотерапия, коммуникативные игры, сказкотерапия, камнетерапия, занятия на тему «Здоровье».

Технологии стимулирования и сохранения здоровья	Технологии обучения здоровому образу жизни	Коррекционные технологии

Примерный вариант ответа:

Технологии стимулирования и сохранения здоровья	Технологии обучения здоровому образу жизни	Коррекционные технологии

Фитотерапия Ритмопластика Смехотерапия камнетерапия	проблемно-игровые ситуации игротренинги коммуникативные игры занятия на тему «Здоровье»	Арттерапия Психогимнастика Релаксация сказкотерапия
--	---	--

Карта анализа планов педагогов по формированию здорового образа жизни
детей детского дома

№ п/п	Критерии	Показатели	Отметка о наличии (1 балл)
1	Наличие задач по формированию здорового образа жизни воспитанников	Планы содержат определенные задачи, направленные на формирование здорового образа жизни детей, выделены в отдельный пункт	
2	Наличие работы по формированию здорового образа жизни	Наличие в планах выделенного блока по формированию здорового образа жизни детей	
3	Использование форм и методов по сохранению физического и психического здоровья детей	Формы и методы соответствуют поставленным задачам и помогают их решить	
4	Построение работы с учетом возрастных и психологических особенностей детей	Планируемые мероприятия построены с учетом возрастных и психологических особенностей воспитанников	
5	Наличие системы в работе	Все мероприятия связаны последовательно друг с другом, решают общие задачи и по формированию здорового образа жизни	
6	Взаимосвязь с другими видами деятельности	Мероприятия по формированию здорового образа жизни тесно связаны с другими видами деятельности направленных на обучение и воспитание детей в детском доме	
7	Использование разных форм работы с детьми	Формы и методы используемые при формировании здорового образа жизни разнообразны, используются нетрадиционные формы работы	
8	Использование нестандартного оборудования	Оборудование используемое при формировании здорового образа жизни используется в соответствии с возможностями детского дома, при этом изыскивается возможность использования нестандартного оборудования	
9	Наличие методического обеспечения	Планируемые мероприятия подкреплены методическими возможностями педагогов детского дома	
10	Актуальность содержания наглядного материала	В работе используется наглядный материал в соответствии с современными тенденциями в образовании и IT-технологиями	

Карта наблюдения за деятельностью педагогов по формированию здорового образа жизни детей детского дома

Виды деятельности	Проводятся постоянно	Эпизодически	Никогда
Утренняя гимнастика			
Свободная двигательная активность			
Комплексы упражнений после сна			
Закаливание			
Босохождение в помещении			
Индивидуальная программа оздоровления			
Упражнения на развитие разных групп мышц, на поднятие и поддержание мышечного тонуса			
Подвижные игры с ходьбой, бегом, лазаньем на прогулке			
Гимнастика для глаз			
Дыхательная гимнастика, регулирующая функцию дыхания			
Артикуляционная гимнастика, способствующая развитию активности артикуляционного аппарата			
Корректирующая гимнастика для профилактики нарушений осанки			
Комплексы упражнений на повышение выносливости организма			
Ознакомление детей с правилами здорового образа жизни и формирование навыков сохранения здоровья			
Приобщение и поддержание правильного питания детей			
Создание информационно-пропагандистской системы повышения уровня знаний о негативном влиянии факторов риска на здоровье, возможностях его снижения			
Ориентация на эмоциональную составляющую в процессе проведения занятий по формированию здорового образа жизни			
Наблюдения за самочувствием ребенка на занятиях, его реакцией на нагрузки			
Варьирование физической нагрузки в соответствии с индивидуальными особенностями ребенка			
Стремление пробудить у каждого ребенка интерес к здоровому образу жизни			
Использование игровых мотиваций при проведении гимнастики, физкультурных минуток, НОД			
Соблюдение гигиенических требований в образовательном и воспитательном процессе			

Данные по изучению мотивационно-ценностного компонента профессиональной компетентности педагогов по результатам теста «Индекс отношения к здоровью» и опросника «Готовность к работе с детьми в сфере здорового образа жизни» в экспериментальной и контрольной группе до начала эксперимента

№ респондента	Данные теста «Индекс отношения к здоровью»		Данные опросника «Готовность к работе с детьми в сфере здорового образа жизни»	
	Показатель отношения к здоровью (в процентилях)	Уровень отношения к здоровью	Кол-во баллов	Уровень готовности
Экспериментальная группа				
1	24	низкий	12	низкий
2	45	средний	14	низкий
3	60	средний	26	средний
4	52	средний	38	высокий
5	84	высокий	41	высокий
6	30	низкий	11	низкий
7	38	средний	28	средний
8	46	средний	8	низкий
9	39	средний	31	средний
10	27	низкий	15	низкий
11	45	средний	27	средний
12	54	средний	19	средний
13	28	низкий	14	низкий
14	23	низкий	17	низкий
15	75	высокий	39	высокий
Контрольная группа				
1	53	средний	31	средний
2	22	низкий	12	низкий
3	33	средний	16	низкий
4	29	низкий	10	низкий
5	58	средний	24	средний
6	30	низкий	17	низкий
7	48	средний	20	средний
8	83	высокий	36	высокий
9	39	средний	28	средний
10	28	низкий	14	низкий
11	52	средний	32	средний
12	39	средний	25	средний
13	81	высокий	41	высокий
14	65	высокий	45	высокий
15	44	средний	12	низкий

Итоговые результаты.

Уровень отношения к здоровью:

Экспериментальная группа:

- низкий – 5 человек, 33%;
- средний – 8 человек, 53%;
- высокий – 2 человека, 13%.

Контрольная группа:

- низкий – 4 человека, 27%;
- средний – 8 человек, 53%;
- высокий – 3 человека, 20%.

Уровень готовности к работе с детьми в сфере здорового образа жизни:

Экспериментальная группа:

- низкий – 7 человек, 47%;
- средний – 5 человек, 33%;
- высокий – 3 человека, 20%.

Контрольная группа:

- низкий – 6 человек, 40%;
- средний – 6 человек, 40%;
- высокий – 3 человека, 20%.

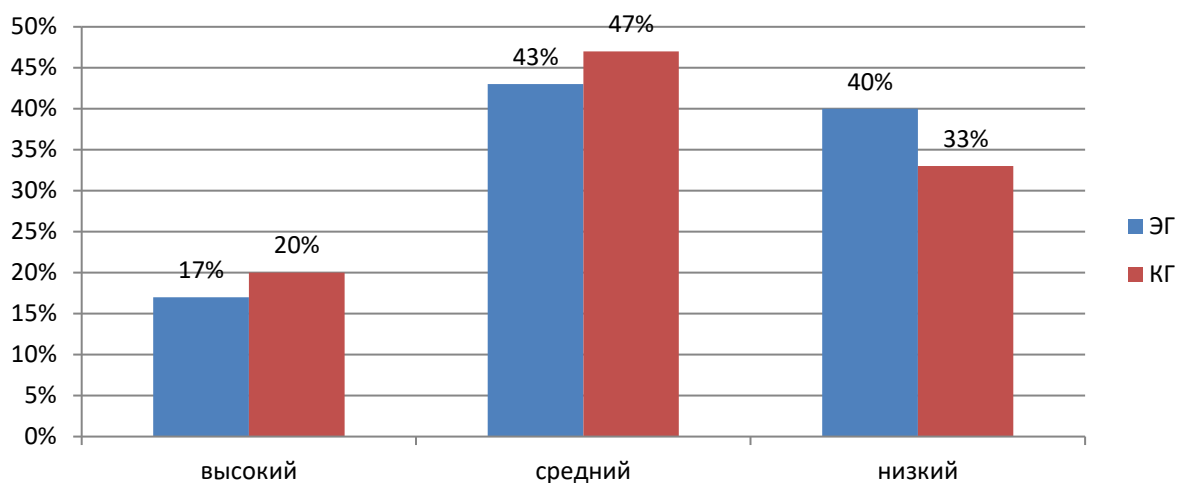


Рисунок 3. Распределение педагогов экспериментальной и контрольной группы по уровням развития мотивационно-ценностного компонента профессиональной компетентности до начала эксперимента

Данные по изучению когнитивного компонента профессиональной компетентности педагогов по результатам тест-опросника «Оценка знаний и умений в области формирования здорового образа жизни детей в условиях детского дома» в экспериментальной и контрольной группе до начала эксперимента

№ респондента	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Кол-во баллов	Уровень	Кол-во баллов	Уровень
1	30	низкий	43	средний
2	39	средний	27	низкий
3	63	средний	32	средний
4	26	низкий	19	низкий
5	86	высокий	54	средний
6	43	средний	22	низкий
7	59	средний	60	средний
8	48	средний	83	высокий
9	52	средний	59	средний
10	21	низкий	31	низкий
11	18	низкий	41	средний
12	76	высокий	48	средний
13	26	низкий	79	высокий
14	25	низкий	61	средний
15	54	средний	33	низкий

Итоговые результаты.

Экспериментальная группа:

- низкий – 6 человек, 40%;
- средний – 7 человек, 47%;
- высокий – 2 человека, 13%.

Контрольная группа:

- низкий – 5 человек, 33%;
- средний – 8 человек, 53%;
- высокий – 2 человека, 13%.

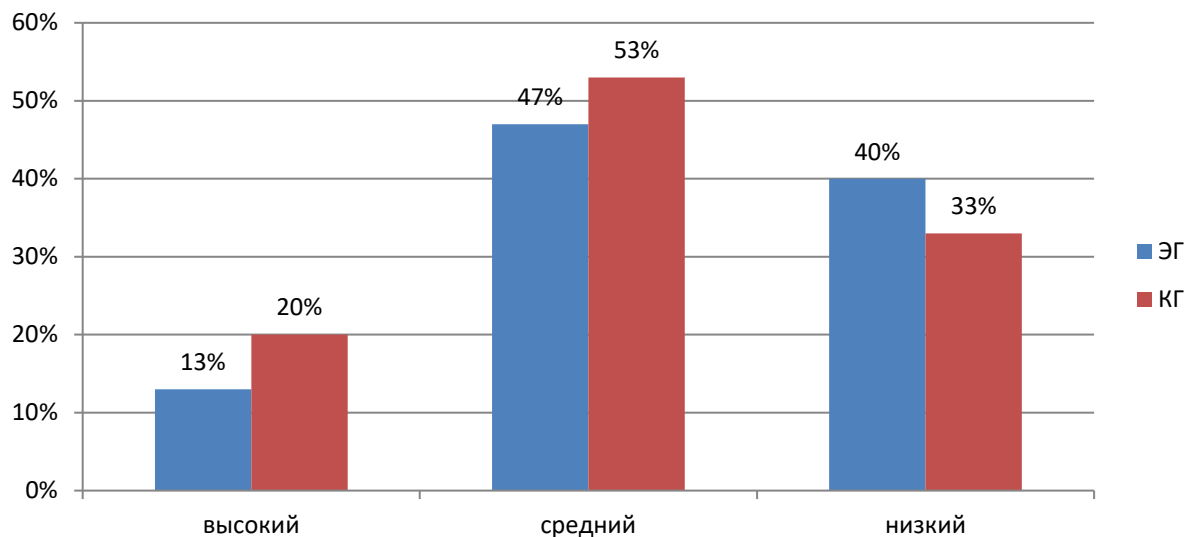


Рисунок 4. Распределение педагогов экспериментальной и контрольной группы по уровням развития когнитивного компонента профессиональной компетентности до начала эксперимента

Данные по изучению практического компонента профессиональной компетентности педагогов по результатам заполнения карты-анализа плана и карты наблюдения за деятельностью педагогов в экспериментальной и контрольной группе до начала эксперимента

№ респондента	Карта-анализ плана		Карта наблюдения за деятельностью педагогов	
	Кол-во баллов	Уровень	Кол-во баллов	Уровень
Экспериментальная группа				
1	2	низкий	25	низкий
2	7	средний	30	низкий
3	6	средний	38	средний
4	3	низкий		средний
5	6	средний	58	высокий
6	2	низкий	26	низкий
7	7	средний	39	средний
8	6	средний	24	низкий
9	5	средний	47	средний
10	2	низкий	28	низкий
11	3	низкий	39	средний
12	5	средний	45	средний
13	1	низкий	31	низкий
14	3	низкий	29	низкий
15	6	средний	48	средний
Контрольная группа				
1	2	низкий	45	средний
2	2	низкий	27	низкий
3	4	средний	25	низкий
4	3	низкий	30	низкий
5	5	средний	49	средний
6	2	низкий	31	низкий
7	3	средний	45	средний
8	5	средний	57	высокий
9	6	средний	39	средний
10	3	низкий	28	низкий
11	1	низкий	39	средний
12	6	средний	43	средний
13	5	средний	50	средний
14	8	высокий	62	высокий
15	5	средний	28	низкий

Итоговые результаты.

Уровень умений проектировать профессиональную деятельность:

Экспериментальная группа:

- низкий – 7 человек, 47%;
- средний – 8 человек, 53%;

Контрольная группа:

- низкий – 6 человек, 40%;
- средний – 8 человек, 54%;
- высокий – 1 человек, 7%.

Уровень умений осуществлять формирование основ здорового образа жизни:

Экспериментальная группа:

- низкий – 7 человек, 47%;
- средний – 7 человек, 47%;
- высокий – 1 человек, 7%.

Контрольная группа:

- низкий – 6 человек, 40%;
- средний – 7 человек, 47%;
- высокий – 2 человека, 13%.

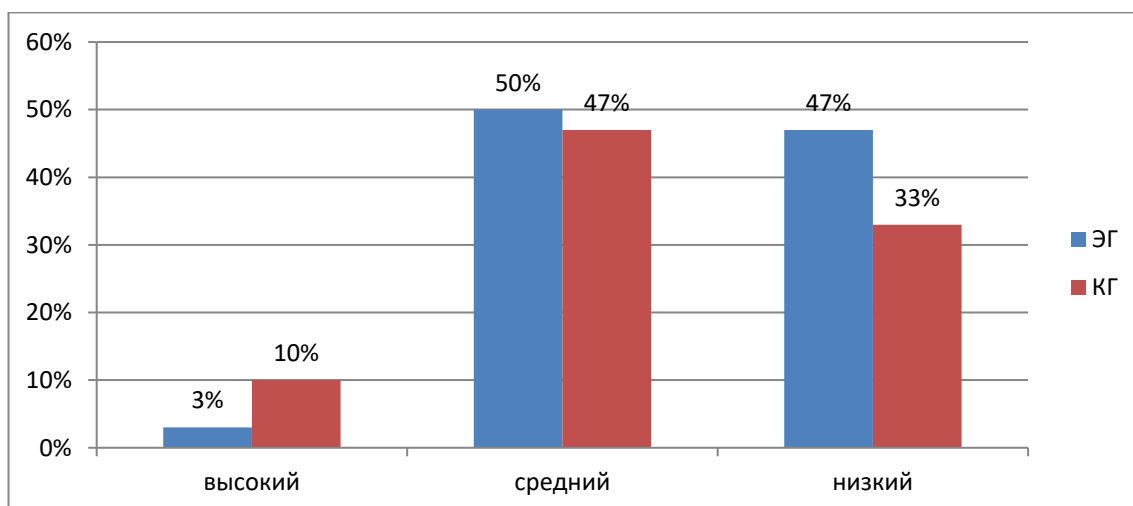


Рисунок 5. Распределение педагогов экспериментальной и контрольной группы по уровням развития поведенческого компонента профессиональной компетентности до начала эксперимента

Описание критерия U-критерия Манна-Уитни

U-критерий Манна-Уитни статистический критерий, используемый для оценки различий между двумя независимыми выборками по уровню какого-либо признака, измеренного количественно. Данный критерий дает возможность выявлять различия в значении параметра между малыми выборками.

Метод определяет, достаточно ли мала зона перекрещивающихся значений между двумя рядами (ранжированным рядом значений параметра в первой выборке и таким же во второй выборке). Чем меньше значение критерия, тем вероятнее, что различия между значениями параметра в выборках достоверны.

Для применения U-критерия Манна-Уитни нужно произвести следующие операции.

1. Составить единый ранжированный ряд из обеих сопоставляемых выборок, расставив их элементы по степени нарастания признака и приписав меньшему значению меньший ранг. Общее количество рангов получится равным:

$$N = n_1 + n_2,$$

где n_1 — количество единиц в первой выборке, а n_2 — количество единиц во второй выборке.

2. Разделить единый ранжированный ряд на два, состоящие соответственно из единиц первой и второй выборок. Подсчитать отдельно сумму рангов, пришедшихся на долю элементов первой выборки, и отдельно — на долю элементов второй выборки. Определить большую из двух ранговых сумм (T_x), соответствующую выборке с n_x единиц.

Определить значение U-критерия Манна — Уитни по формуле:

$$U = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_x \cdot (n_x + 1)}{2} - T_x.$$

3. По таблице для избранного уровня статистической значимости определить критическое значение критерия для данных n_1 и n_2 . Если полученное значение U меньше табличного или равно ему, то признается наличие существенного различия между уровнем признака в рассматриваемых выборках (принимается альтернативная гипотеза). Если же полученное значение U больше табличного, принимается нулевая гипотеза. Достоверность различий тем выше, чем меньше значение U .

При справедливости нулевой гипотезы критерий имеет математическое ожидание $M(U) = \frac{n_1 \cdot n_2}{2}$ и дисперсию $D(U) = \frac{n_1 \cdot n_2 \cdot (n_1 + n_2)}{12}$ и при достаточно большом объёме выборочных данных распределён практически нормально.

Гипотезы U - критерия Манна-Уитни

H_0 : Уровень признака в группе 2 не ниже уровня признака в группе 1.

H_1 : Уровень признака в группе 2 ниже уровня признака в группе 1.

U – это, собственно, численное значение критерия. Для определения достоверности различий выраженности показателей в группах нужно сравнить полученное значение $U_{эмп}$ с критическим значением из специальной таблицы – $U_{кр}$. Если $U_{эмп} \leq U_{кр}$, то различия выраженности показателей в группах статистически значимы.

p – уровень статистической значимости. Этот показатель присутствует при расчете всех статистических критериев и отражает степень точности вывода о наличие различий. В психологических исследованиях приняты два уровня точности:

$p \leq 0,01$ – вероятность ошибки 1%;

$p \leq 0,05$ – вероятность ошибки 5%.

Выявление достоверных различий в уровнях развития профессиональной компетентности по результатам проведенных диагностических методик в экспериментальной и контрольной группах с помощью U-критерия Манна-Уитни

Выявление достоверных различий между педагогами экспериментальной и контрольной групп по уровню развития профессиональной компетентности по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома осуществлялся путем выявления различий в результатах по каждой из предлагаемой в работе методике.

Рассмотрим сначала значимость различий развития мотивационно-ценностного компонента компетентности педагогов, сравнив результаты методики «Тест "Индекс отношения к здоровью"».

Выдвинем гипотезы.

H₀: доля педагогов, у которых проявляется исследуемый эффект, в одной группе не ниже, чем в другой группе.

H₁: доля педагогов, у которых проявляется исследуемый эффект, в одной группе ниже, чем в другой группе.

С помощью автоматического расчета получены результаты, приведенные в таблице 21.

Таблица 21

Результаты методики «Тест "Индекс отношения к здоровью"»

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	2	3	4	5
1	24	3	53	22
2	45	16,5	22	1
3	60	25	33	10
4	52	20,5	29	7
5	84	30	58	24
6	30	8,5	30	8,5
7	38	11	48	19
8	46	18	83	29
9	39	13	39	13
10	27	4	28	5,5

1	2	3	4	5
11	45	16,5	52	20,5
12	54	23	39	13
13	28	5,5	81	28
14	23	2	65	26
15	75	27	44	15
Суммы:		223,5		241,5

Результат: $U_{\text{эмп}} = 103,5$

Ось значимости приведена на рисунке 6.

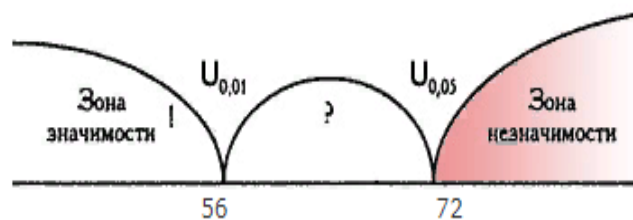


Рисунок 6. Ось значимости по результатам методики «Тест "Индекс отношения к здоровью"»

Полученное эмпирическое значение $U_{\text{эмп}}(103,5)$ находится в зоне незначимости. Следовательно, достоверных различий между группами респондентов по данной методике не наблюдается.

Аналогично проведем расчет результатов опросника «Готовность к работе с детьми в сфере здорового образа жизни».

Таблица 22

Результаты опросника «Готовность к работе с детьми в сфере здорового образа жизни»

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	2	3	4	5
1	12	5	31	22,5
2	14	8	12	5
3	26	18	16	11

1	2	3	4	5
4	38	26	10	2
5	41	28,5	24	16
6	11	3	17	12,5
7	28	20,5	20	15
8	8	1	36	25
9	31	22,5	28	20,5
10	15	10	14	8
11	27	19	32	24
12	19	14	25	17
13	14	8	41	28,5
14	17	12,5	45	30
15	39	27	12	5
Суммы:		223		242

Результат: $U_{\text{эмп}} = 103$

Ось значимости приведена на рисунке 7.

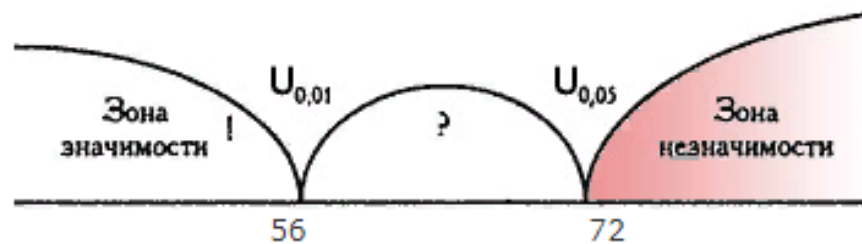


Рисунок 7. Ось значимости по результатам опросника «Готовность к работе с детьми в сфере здорового образа жизни»

Полученное эмпирическое значение $U_{\text{эмп}}(103)$ находится в зоне незначимости. Следовательно, достоверных различий между группами респондентов по уровню развития готовности к работе с детьми в сфере здорового образа жизни не наблюдается.

Далее обратимся к определению значимости различий в уровнях развития когнитивного компонента компетентности педагогов, сравнив результаты тест-опросника «Оценка знаний и умений в области формирования здорового образа жизни детей в условиях детского дома» у респондентов экспериментальной и контрольной групп.

С помощью автоматического расчета получены результаты, которые приведены в таблице 23.

Таблица 23

Результаты тест-опросника «Оценка знаний и умений в области формирования здорового образа жизни детей в условиях детского дома»

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	30	9	43	15,5
2	39	13	27	8
3	63	26	32	11
4	26	6,5	19	2
5	86	30	54	20,5
6	43	15,5	22	4
7	59	22,5	60	24
8	48	17,5	83	29
9	52	19	59	22,5
10	21	3	31	10
11	18	1	41	14
12	76	27	48	17,5
13	26	6,5	79	28
14	25	5	61	25
15	54	20,5	33	12
Суммы:		222		243

Результат: $U_{\text{эмп}} = 102$

Ось значимости приведена на рисунке 8.

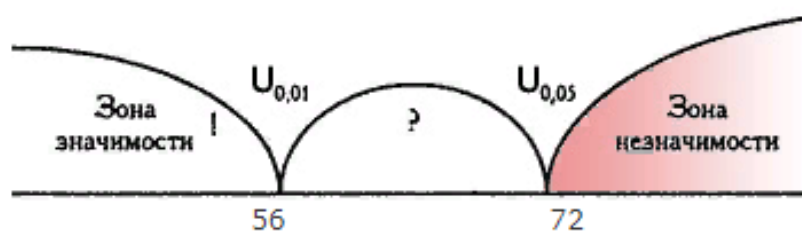


Рисунок 8. Ось значимости по результатам тест-опросника «Оценка знаний и умений в области формирования здорового образа жизни детей в условиях детского дома»

Полученное эмпирическое значение $U_{\text{эмп}}(102)$ находится в зоне незначимости. Следовательно, достоверных различий между группами

респондентов по уровню знаний особенностей здоровья и здорового образа жизни дошкольника, особенностей развития детей-сирот, воспитывающихся в условиях детского дома, методик и технологий формирования основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста не наблюдается.

После этого рассмотрим значимость различий в уровнях развития поведенческого компонента компетентности педагогов, сравнив результаты заполнения карт-анализа планов педагогов и карт наблюдения за деятельностью педагогов у респондентов экспериментальной и контрольной групп.

Результаты статистической обработки карт-анализов планов педагогов в группах приведены в таблице 24.

Таблица 24

Результаты статистической обработки карт-анализов планов педагогов в группах

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	2	5,5	2	5,5
2	7	28,5	2	5,5
3	6	24,5	4	15
4	3	11,5	3	11,5
5	6	24,5	5	18,5
6	2	5,5	2	5,5
7	7	28,5	3	11,5
8	6	24,5	5	18,5
9	5	18,5	6	24,5
10	2	5,5	3	11,5
11	3	11,5	1	1,5
12	5	18,5	6	24,5
13	1	1,5	5	18,5
14	3	11,5	8	30
15	6	24,5	5	18,5
Суммы:		244,5		220,5

Результат: $U_{ЭМП} = 100,5$

Ось значимости приведена на рисунке 9.

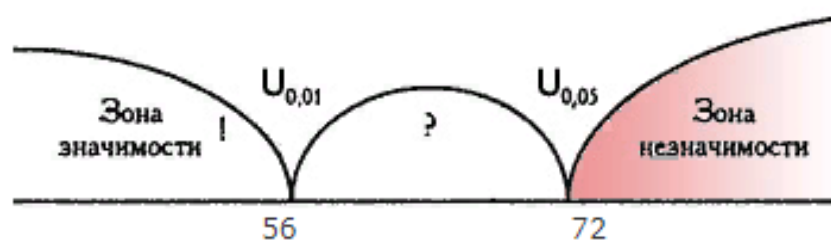


Рисунок 9. Ось значимости по результатам статистической обработки карт-анализов планов педагогов в группах

Полученное эмпирическое значение $U_{\text{эмп}}(100,5)$ находится в зоне незначимости. Следовательно, достоверных различий между группами респондентов по уровню развития умений проектировать профессиональную деятельность по формированию здорового образа жизни детей-сирот дошкольного возраста с учетом их возрастных и психофизиологических особенностей и социальной среды развития не наблюдается.

Результаты статистической обработки карт наблюдения за деятельностью педагогов в группах представлены в таблице 25.

Таблица 25

Результаты статистической обработки карт наблюдения за деятельностью педагогов в группах

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	25	2,55	45	22
2	30	10,5	27	5
3	38	15	25	2,5
4	37	14	30	10,5
5	58	29	49	26
6	26	4	31	12,5
7	39	17,5	45	22
8	24	1	57	28
9	47	24	39	17,5
10	28	7	28	7
11	39	17,5	39	17,5
12	45	22	43	20
13	31	12,5	50	27
14	29	9	62	30
15	48	25	28	7
Суммы:		210,5		254,5

Результат: $U_{\text{эмп}} = 90,5$

Ось значимости приведена на рисунке 10.

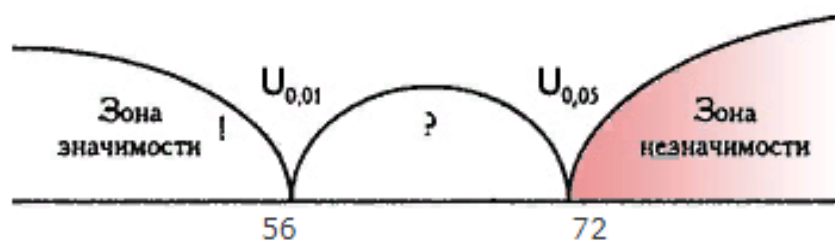


Рисунок 10. Ось значимости по результатам статистической обработки карт наблюдения за деятельностью педагогов группах

Полученное эмпирическое значение $U_{\text{эмп}}(90,5)$ находится в зоне незначимости. Следовательно, достоверных различий между группами респондентов по уровню развития умений осуществлять формирование основ здорового образа жизни в различных видах и формах образовательной деятельности в условиях детского дома не наблюдается.

Конспект семинара-практикума

«Использование нетрадиционных здоровьесберегающих технологий в оздоровлении детей-сирот»

Цель: освоение и последующее применение нетрадиционных здоровьесберегающих технологий в практической деятельности воспитателей.

Задачи:

1. Дать определение понятию здоровья.
2. Закрепить представления воспитателей о здоровом образе жизни.
3. Сформировать представление о здоровьесберегающих технологиях.
4. Определить рамки возможного использования здоровьесберегающих технологий с детьми-сиротами дошкольного возраста.
5. Познакомить участников семинара с опытом работы по применению здоровьесберегающих технологий
6. Практическая часть: обучение способам саморегуляции собственного эмоционального состояния.

Материал: Игрушка - солнышко, листы бумаги, фломастеры, магнитная доска, маркер, сундучок с зеркалом, звукозапись «звуки водопада».

1. Вступительное слово.
 - Добрый день, уважаемые педагоги! Сегодня мы с вами проведем семинар по теме «Использование нетрадиционных здоровьесберегающих технологий в оздоровлении детей-сирот»
2. Игра «Это – Я!» Начать нашу встречу мне хотелось бы с игры. Тот, у кого в руках солнышко, называет свое имя и прилагательное на первую букву своего имени, которое бы его характеризовало во взаимодействии с другими людьми. Например, Ирина – игривая и так далее
 - Итак, мы с вами познакомились поближе, и можем начать работу нашего семинара. Сегодняшняя наша встреча, уважаемые коллеги, пройдет в форме круглого стола с элементами практикума.
3. Упражнение «Воздушный шар» (о ценности здоровья для человека).

Нарисуйте воздушный шар, который летит над землей. Дорисуйте человечка в корзине воздушного шара. Это Вы. Вокруг Вас ярко светит солнце, голубое небо. Напишите, какие 9 ценностей важные для Вас настолько, что Вы взяли бы их с собой в путешествие (например, деньги, здоровье, семья, работа, любовь и др.). А теперь представьте, что ваш воздушный шар начал снижаться и грозит скоро упасть. Вам нужно избавиться от балласта, чтобы подняться вверх. Сбросьте балласт, то есть вычеркните 3 (а потом еще 3) слова из списка. Что вы оставили в списке? (Все зачитывают по кругу свои жизненные ценности).

Слова записываются их на доске. Если слова повторяются, то ведущий ставит плюсы. Затем определяется рейтинг жизненных ценностей по количеству плюсов и по важности для присутствующих. Например, 1 место - здоровье, 2 место - семья и так далее)

4. Здравствуйте! – говорим мы друг другу при встрече, не задумываясь, что это не просто приветствие, а пожелание здоровья. Ведь здоровье – это и есть сокровище, самое ценное в нашей жизни. Говорят, «Здоровье – это еще не все. Но без него все остальное – ничто!»

Когда впервые детям задаешь вопрос, «что же самое дорогое и ценное, в жизни человека», то чаще всего слышишь в ответ: «деньги», «машина», «золото» и так далее. Иногда после наводящих вопросов называют «здоровье», «жизнь», а бывает, и не упоминают их в числе основных ценностей. Спрашиваешь: «Вы болеете дети?» Все дружно говорят: «Да» – «А чем вас лечат?» – «Таблетками. А можно быть здоровым без таблеток?» – «Нет!» Такие ответы говорят о том, что детей нужно учить быть здоровыми. Из детства «ребенок выносит то, что сохраняется потом на всю жизнь».

Януш Корчак писал: «Детям совершенно также, как и взрослым, хочется быть здоровыми и сильными, только дети не знают, что для этого надо делать. Объясним им, и они будут беречься».

5. Определение понятие здоровье представлено на слайде.

Тема здоровья детей на современном этапе считается не только актуальной, но общечеловеческой. Здоровье детей-сирот, его охрана и обогащение является приоритетным направлением не только образовательных и медицинских учреждений, но и всего общества в целом, поскольку лишь здоровые психически и физически дети в состоянии должным образом заниматься разными видами деятельности, обучаться, развиваться. Только полноценное здоровье способствует становлению гармонически развитой личности.

Исследования социологов выявили следующие факты:

1. Если лечить заболевание (временное, приобретённое), то здоровье сохранится на 8-10%

2. Идеальные условия проживания сохраняют и улучшают здоровье на 20-25%

3. 50% здоровья целиком и полностью зависит от образа жизни, его правильном воспитании с детства, стремления беречь и умножать своё здоровье, активно заниматься оздоровительными видами деятельности.

6. Актуальность здоровья говорит о необходимости принятия неотложных мер по здоровьесбережению, оздоровлению детей, по профилактике и коррекции различных отклонений в здоровье.

В связи с этим особо востребованным на сегодня является создание специальных педагогических методик, программ, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей-сирот. Основная цель состоит в поддержании высокого уровня здоровья дошкольников, профилактике и преодолению различных деприваций, формировании у них качественных знаний и навыков построения активного и здорового образа жизни. Стоит отметить, что здоровьесберегающие технологии по ФГОС отличаются от других образовательных технологий своей комплексной диагностикой состояния организма ребенка и возможностью проанализировать динамику, благодаря которой получают полную картину оценки здоровья дошкольника.

7. Цель здоровьесберегающих технологий в детском доме

– Применительно к ребенку – представлено на слайде.

– Применительно к взрослым – содействие становлению культуры здоровья, в том числе культуры профессионального здоровья самих воспитателей.

Основная задача детского дома-подготовить ребенка к самостоятельной жизни, привить навыки социализации, воспитав определенные привычки, необходимые для ведения здорового образа жизни. Решать эту задачу и призваны здоровьесберегающие технологии.

8. Здоровьесберегающие образовательные технологии делятся на три группы.

– технологии сохранения и стимулирования здоровья;

– технологии обучения здоровому образу жизни;

– коррекционные технологии.

9. Игра «Дождь здоровья»

Уважаемые педагоги, перед вами набор различных слов. Нужно весь этот беспорядок превратить в три группы здоровьесберегающих технологий. Из каждой тучки идет целительный дождик здоровья. У каждой тучки свое название – вид технологий. Вам нужно распределить технологии по группам.

Проверим:

– технологии сохранения и стимулирования здоровья: стретчинг, ритмопластика, динамические паузы, подвижные и спортивные игры, релаксация, гимнастика пальчиковая, гимнастика для глаз, гимнастика дыхательная, гимнастика бодрящая, гимнастика корригирующая, гимнастика ортопедическая, минутки вхождения в день и минутки шалости, кинезиологические упражнения;

– технологии обучения здоровому образу жизни: физкультурное занятие, проблемно-игровые ситуации (игротерапия), коммуникативные игры, беседы из серии «Здоровье», самомассаж;

– коррекционные технологии: технологии музыкального воздействия, сказкотерапия, куклотерапия, танцетерапия, йоготерапия, технологии воздействия цветом, технологии коррекции поведения, психогимнастика, фонетическая и логопедическая ритмика. /рассматриваем слайды.

10. Технологии сохранения и стимулирования.

Технологии обучения здоровому образу жизни

Коррекционные технологии

Мы с вами вспомнили здоровьесберегающие технологии. И сейчас, я предлагаю нам с вами поделимся опытом работы по использованию здоровьесберегающих технологий в нашем детском доме.

11. Сегодня вашему вниманию хочется представить несколько нетрадиционных здоровьесберегающих технологий:

Стопотерапия считается одним из нетрадиционных методов сохранения и укрепления здоровья, закаливания, профилактики и коррекции плоскостопия.

Она включает в себя несколько видов:

– массаж и самомассаж стоп;

– игры и упражнения для профилактики и лечения, лечебная гимнастика для стоп;

– водные профилактические процедуры;

– босохождение /игры, упражнения, разные виды деятельности на улице, желательно на природе, и в помещении на физкультурных занятиях, утренней зарядке и другие.

– Подвижные игры под музыку являются одним из методов эстетотерапии.

Ученые давно выяснили, что пение полезно для духовного и физического состояния человека. Когда человек поет, усиливается приток крови к мозгу и клетки серого вещества получают больше кислорода. В

результате уменьшается усталость, очищаются верхние дыхательные пути, улучшается циркуляция крови в сосудистой системе.

Сказкотерапия. Любители сказок тоже реже болеют – это научно доказанный факт. Одно из исследований даже показало, что младенцы слушающие каждый день на ночь сказки значительно реже болеют ОРВИ.

Танцетерапия, куклотерапия и так далее имеют индивидуальную коррекционно-развивающую направленность, и успешно применяется для детей с проблемами социальной адаптации, эмоционально-волевой неустойчивостью, заниженной самооценкой, низкой работоспособностью, нарушениями в поведении.

Технология под названием самомассаж. Наиболее простым, доступным пониманию и исполнению ребенка является массаж и самомассаж. При систематическом массаже усиливаются рефлекторные связи коры головного мозга с мышцами и сосудами, нормализуется мышечный тонус, происходит стимуляция тактильных ощущений.

Используются массажные движения по ладоням, кистям и предплечьям обеих рук: поглаживание, растирание, легкое надавливание, пощипывание, похлопывание, сгибание, разгибание пальчиков, как всех, так и поочередно.

Используются упражнения: катание одного грецкого ореха или шарика, катание ребристого карандаша, имитация скатывания колобка, палочек, как в лепке, сжимание резиновых игрушек разной плотности и другие.

Массаж и самомассаж рекомендуется проводить 2-3 раза в день на занятиях, Физминутка, прогулках. Каждое упражнение выполняется 8 раз: по 4 раза для правой и левой руки. После каждого упражнения следует делать расслабляющие поглаживания и встряхивания рук.

Самомассаж с прищепками. Бельевой прищепкой на ударные слоги стиха поочередно «кусаем» ногтевые фаланги: от указательного к мизинцу и обратно. После первого двустушия – смена рук. Необходимо проверить, чтобы прищепки были не слишком тугие.

Кусается сильно котенок – глупыш,

Он думает: это не палец, а мышь.

– Но я же играю с тобою малыш!

– А будешь кусаться – скажу тебе «кыш»!

Их содержание и ритм максимально приближены к характеру самого движения, чтобы у ребенка возникал конкретный образ. Начинать следует с согревающих движений, делающих мышцы более податливыми, а движения безболезненными.

Активный отдых (физкультурный досуг, физкультурный праздник, музыкальный досуг, «День здоровья»). При проведении досугов, праздников по возможности все дети приобщаются к непосредственному участию в различных состязаниях, соревнованиях, с увлечением выполняют двигательные задания, при этом дети ведут себя более раскованно, чем на физкультурном занятии, и это позволяет им двигаться без особого напряжения. Физкультурные праздники и досуги обязательно сопровождаются музыкой: это благотворно влияет на эмоции, развитие у детей чувства прекрасного, закрепляет умения двигаться под музыку, понимать характер музыкального произведения, развивает музыкальный слух, память.

«Минутка шалости». «Минутки шалости» будят двигательное воображение – основу творческой осмысленной моторики, что обеспечивает одушевление детских движений. Имитируя различные движения, ребенок естественно «преображается».

Минутки шалости относятся к технологии сохранения и здоровья детей дошкольного возраста.

Применение в работе детского дома здоровьесберегающих технологий, повышает результативность воспитательно-образовательного процесса, формирует ценностные ориентации, направленные на сохранение и укрепление здоровья воспитанников.

– А как Вы заботитесь о своем здоровье? Как вы думаете, что способствует укреплению здоровья? Какие факторы вредят здоровью? Вы, верно, отвечаете, а теперь предлагаю проверить, насколько активно вы сами заботитесь о своем здоровье и способствуете его укреплению.

Прекрасным способом снятия напряжения является:

«Релаксация».

Ритм жизни человечества в наше время вызывает огромное физическое и психологическое напряжение. Сколько ненужных, бесполезных движений мы делаем и подвергаем нервную систему излишней нагрузке. Физическая и умственная нагрузка, всплеск эмоции истощают организм и одного ночного отдыха ему недостаточно. Усталость тела мы чувствуем сразу, а вот на усталость мозга не всегда обращаем внимание. Если вы не можете сконцентрировать внимание на том, что делаете, это значит, ваш мозг устал и эффективно помочь ему может - релаксация. Уважаемые коллеги и сейчас я предлагаю вам немного расслабиться и получить удовольствие.

Включается звуки лесного водопада

Закройте, пожалуйста, глаза. Сделайте глубокий вдох и выдох. Расслабьтесь. Представьте себе жаркий летний день. Вы идете по лесной тропинке, вдыхаете аромат разнотравья, слушаете пение птиц... И вот вы слышите необычный звук. Вам интересно, что это, и вы идете на этот звук. И неожиданно перед вами появляется водопад. Несмотря на палящую жару, воздух здесь свежий. Капли воды попадают вам на лицо, руки... Вы делаете робкие шаги в воду и становитесь под водопад. Вода чистая и теплая. Струйки воды стекают на ваше лицо, волосы, мягко струятся по шее, спине, рукам, ногам. Они стекают и продолжают свой бег дальше. Пойдите немного под водопадом — пусть вода омоет ваше лицо, тело, унесет все тревоги, неприятности, усталость... Вы чувствуете легкость во всем теле. Выйдите из водопада, пусть солнце согреет и обсушит вас... Пора возвращаться обратно. Оставьте в памяти те приятные впечатления, которые вам удалось получить от

этого путешествия...Сделайте глубокий вдох, выдох. Откройте глаза. Потянитесь.

Таким образом, используя каждую из рассмотренных технологий мы одновременно решаем несколько задач: повышаем результативность воспитательно-образовательного процесса, формируем ценностные ориентации, направленные на сохранение и укрепление здоровья воспитанников.

Этап – рефлексия. «Здоровье – самая большая ценность»

А теперь прошу заглянуть в сундучок, где находится что-то очень ценное. Педагоги по очереди заглядывают и видят свое отражение в зеркале. Вы сами для себя, ваше здоровье и есть ваш клад, ваше сокровище. Берегите его.

– Чаще всего люди аплодируют на концертах и собраниях. С помощью аплодисментов они выражают свое отношение к тому, кто выступает. Поскольку отношение к выступающим может быть разным, разными бывают раздающиеся аплодисменты. Сегодня вы активно работали, так давайте наградим себя аплодисментами.

Изобразите аплодисменты, которые можно было бы определить, как: снисходительные, деликатные, подбадривающие, бурные. (Раздаются воспитателям приготовленные распечатки). Наша работа подошла к концу.

Консультация для педагогов

«Учимся снова»

Цель: совершенствование уровня профессиональной компетентности педагогов работе по сохранению и укреплению здоровья детей.

Задачи:

– повышение эффективности деятельности педагогов по организации и проведению работы по сохранению и укреплению здоровья детей;

– повышение уровня теоретических и практических знаний педагогов в области профилактики и коррекции в состоянии здоровья детей, в собственном состоянии здоровья;

– знакомство воспитателей с упражнениями оздоровительно-коррекционной, профилактической направленности;

– углубление и конкретизация знаний по использованию здоровьесберегающих технологий в воспитательно-образовательном процессе детского дома.

Предварительная работа

1. Проведение консультации «Здоровьесберегающие технологии в воспитательно – образовательном процессе детского дома»,

2. Презентация «Организация здоровьесберегающего пространства».

3. Составление памяток для педагогов, подготовка практического материала (таблицы), изучение воспитателями комплекса упражнений для преодоления деприваций, демонстрации участникам семинара с целью их дальнейшего применения в воспитательно – образовательной деятельности в детском доме.

Ход проведения

1. Теоретическая часть.

Выступление «Сохранение и укрепление здоровья детей».

2. Практическая часть.

Реализация упражнений оздоровительно-коррекционной, профилактической направленности для воспитателей детского дома.

Тестирование «Подвержены ли вы стрессу в жизни и на работе?».

Данный тест на оценку стрессоустойчивости был разработан ученым – психологом Медицинского центра Университета Бостона. Необходимо ответить на вопросы, исходя из того, насколько часто эти утверждения верны для Вас. Отвечать следует на все пункты, даже если данное утверждение к Вам вообще не относится.

1. Вы едите, по крайней мере, одно горячее блюдо в день.
2. Вы спите 7-8 часов, по крайней мере, четыре раза в неделю.
3. Вы постоянно чувствуете любовь других и отдаете свою любовь взамен.
4. В пределах 50 километров у Вас есть хотя бы один человек, на которого Вы можете положиться.
5. Вы упражняетесь физически до пота хотя бы два раза в неделю.
6. Вы курите меньше половины пачки сигарет в день.
7. За неделю Вы потребляете не больше пяти рюмок алкогольных напитков.
8. Ваш вес соответствует Вашему росту.
9. Ваш доход полностью удовлетворяет Ваши основные потребности.
10. Вас поддерживает Ваша вера.
11. Вы регулярно занимаетесь клубной или общественной деятельностью.
12. У Вас много друзей и знакомых.
13. У Вас есть один или два друга, которым Вы полностью доверяете.
14. Вы здоровы.
15. Вы можете открыто заявить о своих чувствах, когда Вы злы или обеспокоены чем-либо.

16. Вы регулярно обсуждаете с людьми, с которыми живете, Ваши домашние проблемы.

17. Вы делаете что-то только ради шутки хотя бы раз в неделю.

18. Вы можете организовать Ваше время эффективно.

19. За день Вы потребляете не более трех чашек кофе, чая или других содержащих кофеин напитков.

20. У Вас есть немного времени для себя в течение каждого дня.

Предлагаются следующие ответы с соответствующим количеством очков:

почти всегда – 1;

часто – 2;

иногда – 3;

почти никогда – 4;

никогда – 5.

Теперь сложите результаты Ваших ответов и из полученного числа отнимите 20 очков.

Если Вы набрали меньше 10 очков, то Вас можно обрадовать, в случае если Вы отвечали еще и честно, – у Вас прекрасная устойчивость к стрессовым ситуациям и воздействию стресса на организм, Вам не о чем беспокоиться.

Если Ваше итоговое число превысило 30 очков, стрессовые ситуации оказывают немалое влияние на Вашу жизнь, и Вы им не очень сильно сопротивляетесь.

Если Вы набрали более 50 очков, Вам следует серьезно задуматься о Вашей жизни - не пора ли ее изменить. Вы очень уязвимы для стресса.

Взгляните еще раз на утверждения теста. Если Ваш ответ на какое-либо утверждение получил 3 очка и выше, постарайтесь изменить свое поведение, соответствующее данному пункту и Ваша уязвимость к стрессу, снизится. Например, если Ваша оценка за 19 пункт – 4, попробуйте пить хотя бы на одну чашку кофе в день меньше, чем обычно. Начните присматриваться к себе внимательнее сейчас, а не тогда, когда уже будет поздно.

Упражнения оздоровительно-коррекционной, профилактической направленности, приемы саморегуляции для воспитателей.

1. Метод быстрого снятия сильного эмоционального или физического напряжения.

Этот метод включает в себя серию упражнений по произвольному напряжению и расслаблению основных мышечных групп. Характерной чертой каждого упражнения является чередование сильного мышечного напряжения и следующего за ним расслабления. Противопоказаниями для выполнения отдельных упражнений по расслаблению является патология соответствующих органов, болезни костно-мышечной системы. С целью снятия психоэмоционального напряжения и самостоятельного освоения приемов саморегуляции можно выполнить ряд упражнений, таких как «Сосулька», «Муха», «Лимон», «Воздушный шар» и другие.

Упражнение «Муха»

Цель: снятие напряжения с лицевой мускулатуры.

Сядьте удобно: руки свободно положите на колени, плечи и голова опущены, глаза закрыты. Мысленно представьте, что на ваше лицо пытается сесть муха. Она садится то на нос, то на рот, то на лоб, то на глаза. Ваша задача: не открывая глаз, согнать назойливое насекомое.

Упражнение «Лимон»

Цель: управление состоянием мышечного напряжения и расслабления.

Сядьте удобно: руки свободно положите на колени (ладонями вверх), плечи и голова опущены, глаза закрыты. Мысленно представьте себе, что у вас в правой руке лежит лимон. Начинайте медленно его сжимать до тех пор, пока не почувствуете, что «выжали» весь сок. Расслабьтесь. Запомните свои ощущения. Теперь представьте себе, что лимон находится в левой руке. Повторите упражнение. Вновь расслабьтесь и запомните свои ощущения. Затем выполните упражнение одновременно двумя руками. Расслабьтесь. Насладитесь состоянием покоя.

Упражнение «Сосулька» («Мороженое»).

Цель: управление состоянием мышечного напряжения и расслабления. Встаньте, закройте глаза, руки поднимите вверх. Представьте, что вы — сосулька или мороженое. Напрягите все мышцы вашего тела. Запомните эти ощущения. Замерьте в этой позе на 1–2 минуты. Затем представьте, что под действием солнечного тепла вы начинаете медленно таять. Расслабляйте постепенно кисти рук, затем мышцы плеч, шеи, корпуса, ног и так далее. Запомните ощущения в состоянии расслабления. Выполняйте упражнение до достижения оптимального психоэмоционального состояния. Это упражнение можно выполнять, лежа на полу.

Упражнение «Воздушный шар»

Цель: управление состоянием мышечного напряжения и расслабления. Встаньте, закройте глаза, руки поднимите вверх, наберите воздух. Представьте, что вы — большой воздушный шар, наполненный воздухом. Пойдите в такой позе 1–2 минуты, напрягая все мышцы тела. Затем представьте себе, что в шаре появилось небольшое отверстие. Медленно начинайте выпускать воздух, одновременно расслабляя мышцы тела: кисти рук, затем мышцы плеч, шеи, корпуса, ног и так далее. Запомните ощущения в состоянии расслабления. Выполняйте упражнение до достижения оптимального психоэмоционального состояния.

И наконец, при сильном нервно-психическом напряжении вы можете выполнить 20-30 приседаний либо 15-20 прыжков на месте.

2. Аффирмации.

Аффирмации – это обыкновенные предложения, которые человек произносит себе осознанно или неосознанно в мыслях. Аффирмации представляют собой наиболее легкий способ влияния на подсознание. Вы просто выбираете позитивную фразу и произносите время от времени. Очень большой плюс использования аффирмации в том, что вы имеете возможность применять их где хотите и когда хотите. В разуме без вашего контроля проносятся тысячи мыслей. Аффирмации встраиваются в этот поток и заменяют часть неосознанных мыслей осознанными. Их работа основана

согласно принципу замещения. Учитывая, что разум в состоянии держать одну мысль в единицу времени, вы замещаете машинальные мысли осознанными. Для того, чтоб вам было проще понять, что происходит, приведу следующую аналогию. Возьмите стакан мутной воды. Потом поставьте стакан под кран. По мере поступления воды, грязная вода из стакана будет выливаться и заменяться прозрачной водой, пока в результате не замениться полностью. Прозрачная вода вытеснила грязную воду. Также и в нашем уме. В случае, если вы будете осознанно контролировать мысли, то положительные со временем заменят негативные.

«Аффирмация от усталости».

Я – талантливый, открытый, добрый и оптимистичный человек.

С каждым днем я люблю себя все больше и больше.

У меня огромный потенциал и запас жизненной энергии.

Я уникальна во всей Вселенной.

Я единственная в своем роде и неповторимая.

Таких как я больше нет.

Я абсолютно уверена в себе и своем будущем.

Я контролирую свою судьбу. Я сама ее вершу.

Я – хозяйка своей жизни.

Я – свободная личность.

2.1. Реализация здоровьесберегающих технологий в процессе воспитательно – образовательной деятельности дошкольников.

Вся работа педагогического коллектива должна быть направлена на достижение целей охраны здоровья детей-сирот и формирования основы культуры здоровья.

Практическое задание «Вспомни».

Уважаемые воспитатели!

Пожалуйста, заполните таблицу, распределив следующие здоровьесберегающие технологии по столбцам: дыхательная гимнастика,

самомассаж, сказкотерапия, физкультурное занятие, арттерапия, коммуникативные игры, гимнастика для глаз, подвижные игры, игротерапия, йоготерапия, танцетерапия, логоритмика, пальчиковая гимнастика, физминутка, музыкотерапия, песочная терапия, артикуляционная гимнастика.

Таблица 26

Практическое задание «Вспомни»

Технологии сохранения и стимулирования здоровья	Технологии обучения здоровому образу жизни	Коррекционные технологии

Итак, с первым практическим заданием вы справились. Переходим к следующему заданию.

Практическое упражнение «Солнышко».

Вниманию воспитателей предлагаются лучики. Каждый выбирает себе луч, с обратной стороны которого написано название здоровьесберегающей технологии, кратко рассказывает о ней, и показывает ее проведение на практике, затем прикрепляет лучик к солнышку.

3. Теоретическая часть. Подведение итогов. Принятие рекомендаций.

Данные по изучению мотивационно-ценностного компонента профессиональной компетентности педагогов по результатам теста «Индекс отношения к здоровью» и опросника «Готовность к работе с детьми в сфере здорового образа жизни» в экспериментальной и контрольной группе после проведенного эксперимента

№ респондента	Данные теста «Индекс отношения к здоровью»		Данные опросника «Готовность к работе с детьми в сфере здорового образа жизни»	
	Показатель отношения к здоровью (в процентах)	Уровень отношения к здоровью	Кол-во баллов	Уровень готовности
Экспериментальная группа				
1	29	средний	30	средний
2	68	высокий	29	средний
3	89	высокий	39	высокий
4	73	высокий	43	высокий
5	31	высокий	45	высокий
6	30	средний	38	средний
7	80	высокий	42	высокий
8	79	высокий	36	средний
9	34	средний	40	высокий
10	43	средний	35	средний
11	84	высокий	43	высокий
12	86	высокий	42	высокий
13	38	средний	33	средний
14	34	средний	37	средний
15	85	высокий	40	высокий
Контрольная группа				
1	32	средний	25	средний
2	23	низкий	12	низкий
3	35	средний	15	низкий
4	14	низкий	13	низкий
5	34	средний	20	средний
6	15	низкий	12	низкий
7	78	высокий	37	высокий
8	58	высокий	38	высокий
9	40	средний	25	средний
10	12	низкий	13	низкий
11	46	средний	27	средний
12	43	средний	23	средний
13	71	высокий	36	высокий
14	68	высокий	38	высокий
15	34	средний	10	низкий

Итоговые результаты.

Уровень отношения к здоровью:

Экспериментальная группа:

- низкий – 0 человек, 0%;
- средний – 5 человек, 33%;
- высокий – 10 человека, 67%.

Контрольная группа:

- низкий – 4 человека, 27%;
- средний – 7 человек, 46%;
- высокий – 4 человека, 27%.

Уровень готовности к работе с детьми в сфере здорового образа жизни:

Экспериментальная группа:

- низкий – 0 человек, 0%;
- средний – 7 человек, 46%;
- высокий – 8 человек, 54%.

Контрольная группа:

- низкий – 6 человек, 40%;
- средний – 5 человек, 33%;
- высокий – 4 человека, 27%.

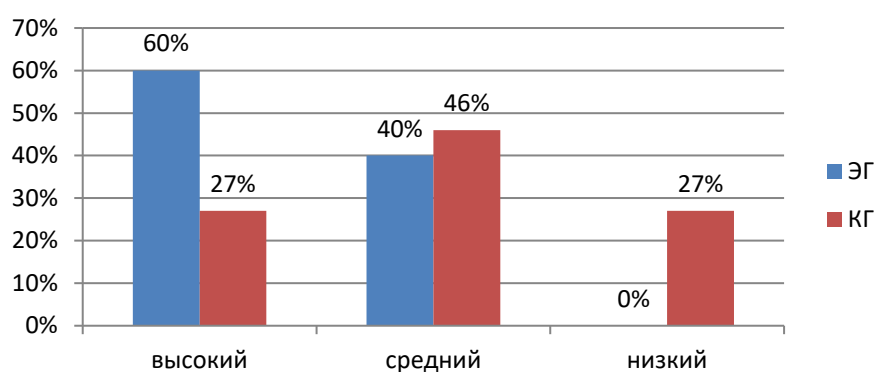


Рисунок 11. Распределение педагогов экспериментальной и контрольной группы по уровням развития мотивационно-ценностного компонента профессиональной компетентности на конец эксперимента

Данные по изучению когнитивного компонента профессиональной компетентности педагогов по результатам тест-опросника «Оценка знаний и умений в области формирования здорового образа жизни у детей в условиях детского дома» в экспериментальной и контрольной группе после проведенного эксперимента

№ респондента	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	Кол-во баллов	Уровень	Кол-во баллов	Уровень
1	45	средний	50	средний
2	78	высокий	25	низкий
3	80	высокий	36	средний
4	43	средний	28	низкий
5	76	высокий	64	средний
6	79	высокий	27	низкий
7	88	высокий	45	средний
8	83	высокий	78	высокий
9	80	высокий	46	средний
10	65	средний	30	низкий
11	83	средний	39	средний
12	79	высокий	54	средний
13	67	средний	46	высокий
14	32	низкий	54	средний
15	87	высокий	48	средний

Итоговые результаты.

Экспериментальная группа:

- низкий – 1 человек, 7%;
- средний – 5 человек, 33%;
- высокий – 9 человека, 60%.

Контрольная группа:

- низкий – 4 человека, 27%;
- средний – 9 человек, 60%;
- высокий – 2 человека, 13%.

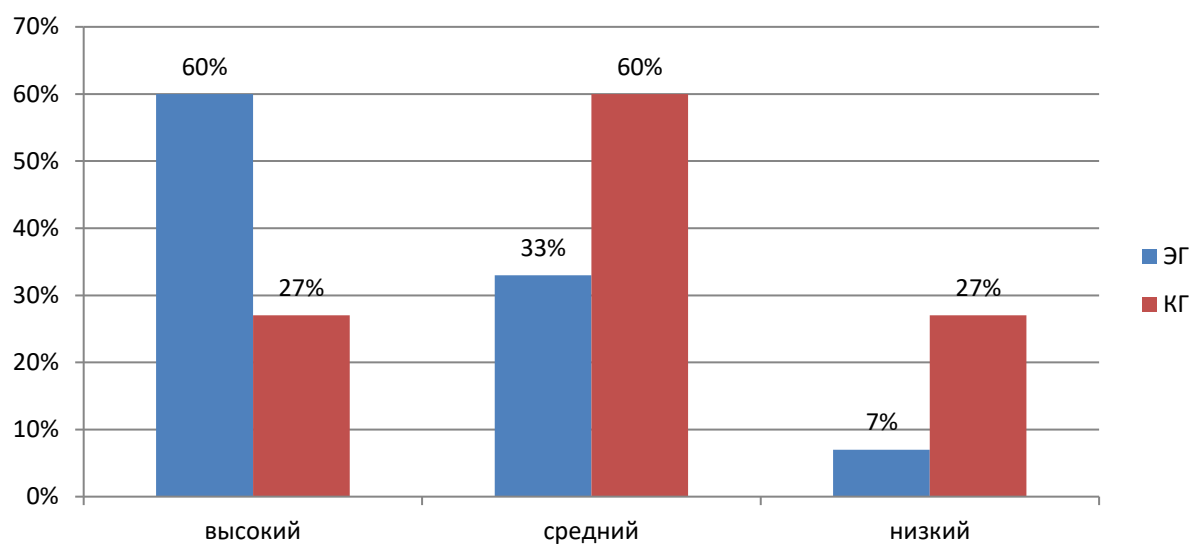


Рисунок 12. Распределение педагогов экспериментальной и контрольной группы по уровням развития когнитивного компонента профессиональной компетентности на конец эксперимента

Данные по изучению практического компонента профессиональной компетентности педагогов по результатам заполнения карты-анализа плана и карты наблюдения за деятельностью педагогов в экспериментальной и контрольной группе после проведенного эксперимента

№ респондента	Карта-анализ плана		Карта наблюдения за деятельностью педагогов	
	Кол-во баллов	Уровень	Кол-во баллов	Уровень
Экспериментальная группа				
1	7	средний	47	средний
2	9	высокий	54	средний
3	8	высокий	58	высокий
4	7	средний	59	высокий
5	10	высокий	60	высокий
6	6	средний	46	средний
7	9	высокий	61	высокий
8	9	высокий	44	средний
9	6	средний	60	высокий
10	7	средний	49	средний
11	5	средний	48	высокий
12	9	высокий	62	высокий
13	6	средний	51	средний
14	6	средний	52	средний
15	10	высокий	58	высокий
Контрольная группа				
1	2	низкий	31	средний
2	2	низкий	24	низкий
3	5	средний	38	низкий
4	3	низкий	20	низкий
5	6	средний	42	средний
6	3	низкий	27	низкий
7	7	высокий	47	средний
8	6	средний	41	высокий
9	5	средний	45	средний
10	1	низкий	26	низкий
11	2	низкий	22	средний
12	5	средний	42	средний
13	6	средний	39	средний
14	8	высокий	59	высокий
15	6	средний	40	средний

Итоговые результаты.

Итоговые результаты.

Уровень умений проектировать профессиональную деятельность:

Экспериментальная группа:

- низкий – 0 человек, 0%;
- средний – 8 человек, 53%;
- высокий – 7 человек, 47%;

Контрольная группа:

- низкий – 6 человек, 40%;
- средний – 7 человек, 47%;
- высокий – 2 человека, 13%.

Уровень умений осуществлять формирование основ здорового образа жизни:

Экспериментальная группа:

- низкий – 0 человек, 0%;
- средний – 7 человек, 47%;
- высокий – 8 человек, 53%.

Контрольная группа:

- низкий – 5 человек, 33%;
- средний – 8 человек, 53%;
- высокий – 2 человека, 13%.

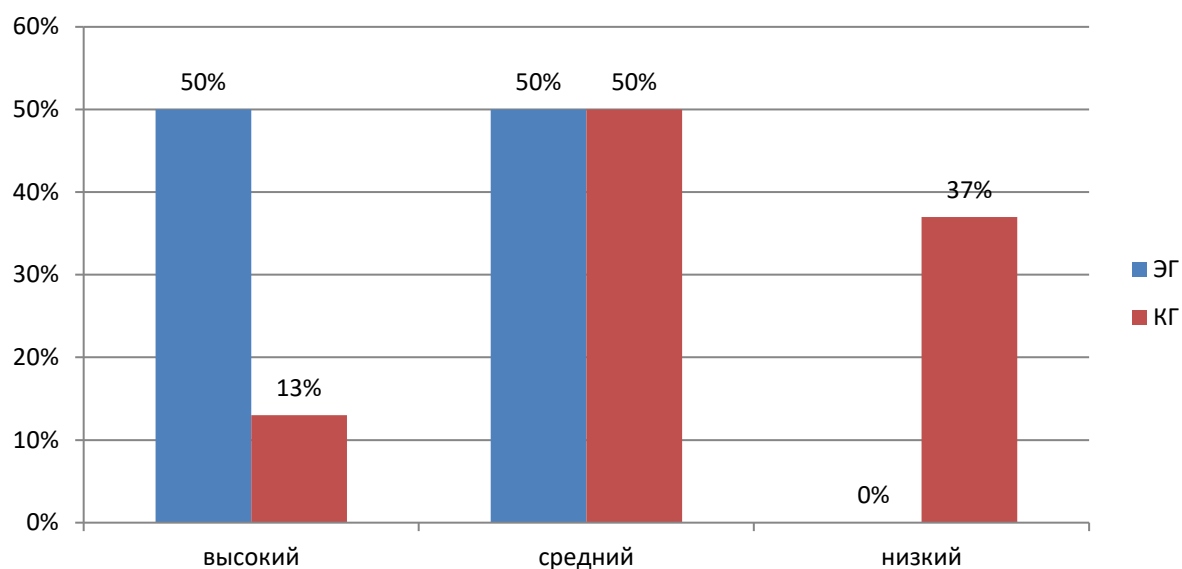


Рисунок 13. Распределение педагогов экспериментальной и контрольной группы по уровням развития поведенческого компонента профессиональной компетентности на конец эксперимента

Выявление достоверных различий в уровнях развития профессиональной компетентности по результатам проведенных диагностических методик в экспериментальной и контрольной группах с помощью U-критерия Манна-Уитни после проведенного эксперимента

Выявление достоверных различий между педагогами экспериментальной и контрольной групп по уровню развития профессиональной компетентности по формированию здорового образа жизни у детей в условиях детского дома осуществлялся путем выявления различий в результатах по каждой из предлагаемой в работе методике.

Рассмотрим сначала значимость различий развития мотивационно-ценностного компонента компетентности педагогов, сравнив результаты методики «Тест "Индекс отношения к здоровью"».

Выдвинем гипотезы.

H0: доля педагогов, у которых проявляется исследуемый эффект, в одной группе не ниже, чем в другой группе.

H1: доля педагогов, у которых проявляется исследуемый эффект, в одной группе ниже, чем в другой группе

С помощью автоматического расчета получены результаты, представленные в таблице 30.

Таблица 30

Сравнение результатов методики «Тест "Индекс отношения к здоровью"»

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	2	3	4	5
1	29	5	32	8
2	68	20.5	23	4
3	89	30	35	13
4	73	23	14	2
5	31	7	34	10.5
6	30	6	15	3
7	80	26	78	24
8	79	25	58	19

1	2	3	4	5
9	34	10.5	40	15
10	43	16.5	12	1
11	84	27	46	18
12	86	29	43	16.5
13	38	14	71	22
14	34	10.5	68	20.5
15	85	28	34	10.5
Суммы:		278		187

Результат: $U_{\text{эмп}} = 67$

Ось значимости представлена на рисунке 14.

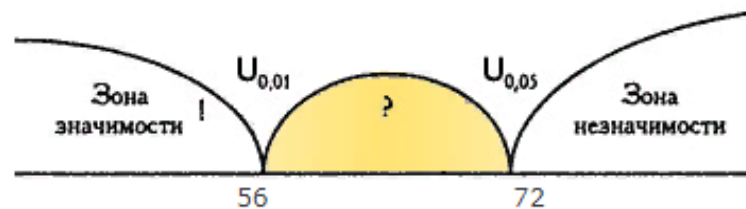


Рисунок 14. Ось значимости сравнения результатов методики «Тест "Индекс отношения к здоровью"»

Полученное эмпирическое значение $U_{\text{эмп}}(67)$ находится в зоне неопределенности. Следовательно, можно говорить о наличии различий между группами респондентов по данной методике на уровне $p \leq 0.05$, что для педагогического исследования допустимо.

Аналогично проведем расчет результатов опросника «Готовность к работе с детьми в сфере здорового образа жизни». Результаты представлены в таблице 31.

Расчет результатов опросника «Готовность к работе с детьми в сфере
здорового образа жизни»

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	30	13	25	9.5
2	29	12	12	2.5
3	39	23	15	6
4	43	28.5	13	4.5
5	45	30	20	7
6	38	21	12	2.5
7	42	26.5	37	18.5
8	36	16.5	38	21
9	40	24.5	25	9.5
10	35	15	13	4.5
11	43	28.5	27	11
12	42	26.5	23	8
13	33	14	36	16.5
14	37	18.5	38	21
15	40	24.5	10	1
Суммы:		322		143

Результат: $U_{\text{эмп}} = 23$

Ось значимости представлена на рисунке 15.

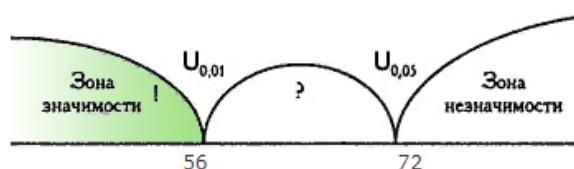


Рисунок 15. Ось значимости расчета результатов опросника
«Готовность к работе с детьми в сфере здорового образа жизни»

Полученное эмпирическое значение $U_{\text{эмп}}(23)$ находится в зоне значимости. Следовательно, можно говорить о наличии достоверных различий между группами респондентов по уровню развития готовности к работе с детьми в сфере здорового образа жизни.

Далее обратимся к определению значимости различий в уровнях

развития когнитивного компонента компетентности педагогов, сравнив результаты тест-опросника «Оценка знаний и умений в области формирования здорового образа жизни детей в условиях детского дома» у респондентов экспериментальной и контрольной групп.

С помощью автоматического расчета получены результаты, представленные в таблице 32.

Таблица 32

Сравнение результатов тест-опросника «Оценка знаний и умений в области формирования здорового образа жизни детей в условиях детского дома»

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	45	9.5	50	14
2	78	21.5	25	1
3	80	25.5	36	6
4	43	8	28	3
5	76	20	64	17
6	79	23.5	27	2
7	88	30	45	9.5
8	83	27.5	78	21.5
9	80	25.5	46	11.5
10	65	18	30	4
11	83	27.5	39	7
12	79	23.5	54	15.5
13	67	19	46	11.5
14	32	5	54	15.5
15	87	29	48	13
Суммы:		313		152

Результат: $U_{ЭМП} = 32$

Ось значимости представлена на рисунке 16.

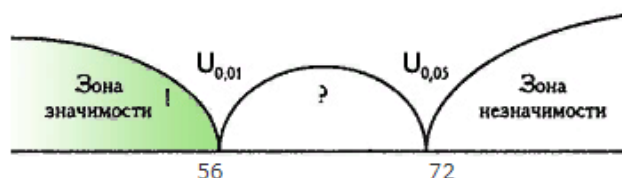


Рисунок 16. Ось значимости сравнения результатов тест-опросника «Оценка знаний и умений в области формирования здорового образа жизни детей в условиях детского дома»

Полученное эмпирическое значение $U_{эмп}(32)$ находится в зоне значимости. Следовательно, можно говорить о наличии достоверных различий между группами респондентов по уровню знаний особенностей здоровья и здорового образа жизни дошкольника, особенностей развития детей-сирот, воспитывающихся в условиях детского дома, методик и технологий формирования основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста.

После этого рассмотрим значимость различий в уровнях развития поведенческого компонента компетентности педагогов, сравнив результаты заполнения карт-анализа планов педагогов и карт наблюдения за деятельностью педагогов у респондентов экспериментальной и контрольной групп.

Таблица 33

Результаты статистической обработки карт-анализов планов педагогов в группах

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	7	20.5	2	3
2	9	26.5	2	3
3	8	23.5	5	8.5
4	7	20.5	3	5.5
5	10	29.5	6	14.5
6	6	14.5	3	5.5
7	9	26.5	7	20.5
8	9	26.5	6	14.5
9	6	14.5	5	8.5
10	7	20.5	1	1
11	5	8.5	2	3
12	9	26.5	5	8.5
13	6	14.5	6	14.5
14	6	14.5	8	23.5
15	10	29.5	6	14.5
Суммы:		316.5		148.5

Результат: $U_{эмп} = 28,5$

Ось значимости представлена на рисунке 17.

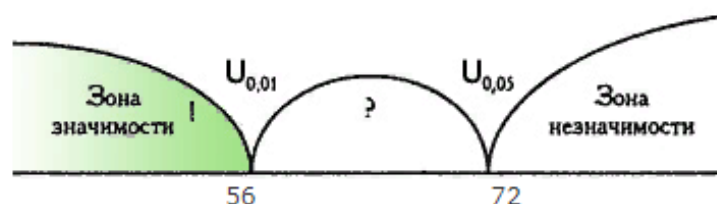


Рисунок 17. Ось значимости результатов статистической обработки карт-анализов планов педагогов в группах

Полученное эмпирическое значение $U_{\text{эмп}}(28,5)$ находится в зоне значимости. Следовательно, можно говорить о наличии достоверных различий между группами респондентов по уровню развития умений проектировать профессиональную деятельность по формированию здорового образа жизни детей-сирот дошкольного возраста с учетом их возрастных и психофизиологических особенностей и социальной среды развития.

Таблица 34

Результаты статистической обработки карт наблюдения за деятельностью педагогов групп

№	Выборка 1	Ранг 1	Выборка 2	Ранг 2
1	47	16.5	31	6
2	54	22	24	3
3	58	23.5	38	7
4	59	25.5	20	1
5	60	27.5	42	11.5
6	46	15	27	5
7	61	29	47	16.5
8	44	13	41	10
9	60	27.5	45	14
10	49	19	26	4
11	48	18	22	2
12	62	30	42	11.5
13	51	20	39	8
14	52	21	59	25.5
15	58	23.5	40	9
Суммы:		331		134

Результат: $U_{\text{эмп}} = 14$

Ось значимости представлена на рисунке 18.

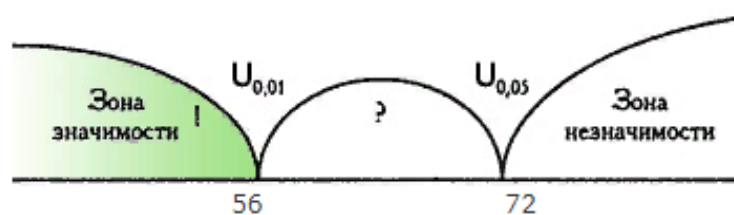


Рисунок 18. Ось значимости результатов статистической обработки карт наблюдения за деятельностью педагогов группах

Полученное эмпирическое значение $U_{\text{эмп}}(14)$ находится в зоне значимости. Следовательно, можно говорить о наличии достоверных различий между группами респондентов по уровню развития умений осуществлять формирование основ здорового образа жизни в различных видах и формах образовательной деятельности в условиях детского дома.