

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

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра педагогики детства

ЛАВРИК НАТАЛЬЯ МИХАЙЛОВНА

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГОВ ДОШКОЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО РАЗВИТИЮ
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ КОМПЕТЕНЦИИ**

Направление 44.04.01 Педагогическое образование
Магистерская программа: Управление дошкольным образованием

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой

к.п.н., доцент Яценко И.А.

16.11.2016 

Руководитель магистерской программы

д.п.н., профессор Усаков В.И.

16.11.2016 

Научный руководитель к.п.н.,

д.п.н., профессор Усаков В.И.

16.11.2016 

Обучающийся

Лаврик Н.М.

16.11.2016 

Красноярск 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГОВ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО РАЗВИТИЮ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ КОМПЕТЕНЦИИ	7
1.1. Сущность здоровьесберегающей компетенции педагога.....	7
1.2. Основные формы организации деятельности педагога дошкольной образовательной организации по развитию здоровьесберегающей компетенции.....	16
1.3. Основные подходы к разработке модели организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации по развитию здоровьесберегающей компетенции.....	24
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1	30
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГОВ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО РАЗВИТИЮ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ КОМПЕТЕНЦИИ	31
2.1. Организация исследования.....	31
2.2. Методы исследования.....	32
2.3. Разработка и реализация модели организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации по развитию здоровьесберегающей компетенции.....	35
2.4. Оценка эффективности модели организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации по развитию здоровьесберегающей компетенции	49
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2	54
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	56
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	57
ПРИЛОЖЕНИЯ	64

ВВЕДЕНИЕ

В современных социально-экономических условиях проблема сохранения и поддержания здоровья человека становится приоритетной, при этом особую актуальность она приобретает в отношении сохранения и укрепления здоровья детей дошкольного возраста. Актуальность ее связана с неблагоприятной тенденцией снижения показателей здоровья и уровня физической подготовленности дошкольников за последнее время.

Дошкольный возраст является решающим и наиболее сензитивным для формирования ценностного отношения к своему здоровью, основ здорового образа жизни и здоровьесберегающего поведения. Безусловно, ключевую роль в формировании у детей здоровьесберегающего поведения играет педагог, который создает в дошкольном учреждении здоровьесберегающее пространство, осуществляет деятельность в сфере здоровьесбережения детей. Решение новых задач, стоящих перед современным образованием, невозможно в рамках знаниевого подхода. На сегодняшний день основной приоритет, который осуществляют развитые страны в сфере раннего, дошкольного и школьного образования, связан с идеей его гуманизации.

Гуманистическая модель построения образовательного процесса не может быть «упакована» в рамки конкретно-практических рекомендаций, методических указаний. Решающим фактором развития ребенка становится личность педагога. Профессия воспитателя дошкольной образовательной организации (далее ДОО) становится все более сложной, что связано с появлением новых профессиональных задач, поведенческих парадигм и взглядов, с необходимостью освоения новых функций, востребованных современным обществом.

В связи с происходящими изменениями в образовательном пространстве России современным является построение процесса профессиональной подготовки в логике контекстно-компетентностного подхода, направленного на развитие у педагога самостоятельности и ответственности за собственное образование, проектирование форм и моделей реальной профессиональной деятельности, конструирование и реализацию индивидуального образовательного маршрута. На сегодняшний день многими исследователями активно разрабатывается проблема методологического обоснования и выявления организационно-педагогических условий формирования профессиональной компетентности.

На нормативном уровне компетентность как критерий качества педагога и как модельная конструкция представления результатов образования» заявлена в профессиональном стандарте педагога.

Актуальность данного исследования обусловлена новыми требованиями, среди которых ведущим является профессиональная компетенция и составляющие ее компоненты. Среди всего спектра профессионально-педагогических компетенций отдельной строкой выделяется здоровьесберегающая, представляющая собой новую парадигму оценки качества педагога в современном образовании.

В связи с этим в настоящее время максимально представлены научные разработки в русле здоровьесберегающего и компетентностного подходов. Разрабатываются альтернативные варианты подготовки педагогов к использованию здоровьесберегающих технологий, к формированию культуры здоровья и основ здорового образа жизни. При несомненной значимости проведенных исследований на сегодняшний день недостаточно представлена модель развития здоровьесберегающей компетенции.

Актуальность исследования на научно-методическом уровне связана с тем, что в деятельности дошкольной образовательной организации содействие педагогам в развитии их здоровьесберегающей компетенции, если и осуществляется, то эпизодически, бессистемно. Таким образом, сложилась ситуация, которая характеризуется противоречием между социально обусловленной потребностью общества в высококвалифицированных педагогических работниках и недостаточно эффективным применением управленческой помощи в педагогической практике дошкольной образовательной организации.

Из вышеизложенных противоречий вытекает проблема исследования: как обеспечить направленность управленческого содействия педагогам дошкольной образовательной организации на развитие их здоровьесберегающей компетенции.

На основании анализа актуальности, противоречий и проблемы исследования нами сформулирована тема диссертации: «Организация деятельности педагогов дошкольной образовательной организации в развитии здоровьесберегающей компетенции».

Объект исследования: профессиональные компетенции педагогов дошкольной образовательной организации в области здоровьесбережения.

Предмет исследования: процесс организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации по развитию здоровьесберегающей компетенции.

Цель исследования: теоретически обосновать, разработать и экспериментально проверить эффективность условий реализации модели организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации по развитию здоровьесберегающей компетенции.

Гипотеза исследования. Развитие здоровьесберегающей компетенции педагогов дошкольной образовательной организации будет осуществляться более эффективно, если:

- охарактеризован компонентный состав здоровьесберегающей компетенции педагогов дошкольной образовательной организации;
- теоретически обоснована, разработана и экспериментально проверена модель организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации по развитию здоровьесберегающей компетенции;
- выявлены содержательные и организационные возможности развития здоровьесберегающей компетенции педагогов дошкольной образовательной организации в процессе организации их деятельности.

Задачи исследования:

1. Провести теоретический анализ научной литературы по исследуемой проблеме;
2. Изучить сущность и компонентный состав здоровьесберегающей компетенции педагога дошкольной образовательной организации ;
3. Разработать и реализовать модель организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации по развитию здоровьесберегающей компетенции;
4. Выявить и охарактеризовать условия, обеспечивающие эффективную реализацию модели организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации по развитию здоровьесберегающей компетенции.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

- на основе системного и деятельностного подходов разработана модель организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации по развитию здоровьесберегающей компетенции;
- выявлен комплекс условий, обеспечивающий эффективную реализацию модели организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации по развитию здоровьесберегающей компетенции.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что разработанные теоретические положения о возможности развития здоровьесберегающей компетенции у педагогов расширяют научные представления о путях совершенствования организации деятельности педагогов в условиях дошкольной образовательной организации.

Практическая значимость выполненного исследования состоит в том, что внедрена в процесс профессиональной подготовки педагогов модель

организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации по развитию здоровьесберегающей компетенции; в возможности использования материалов исследования в работе дошкольной образовательной организации.

Методологическую основу исследования составляют: системный (В.Г. Афанасьев, В.И. Загвязинский, Н.В. Кузьмин) деятельностный (А.Н.Леонтьев, А.К. Маркова, С.Л. Рубинштейн), компетентностный (В.Байденко, Ю.Б. Васенев, А.А. Вербицкий, Ф.Зеер, Н.Ф. Ефремова, А.Э.Федоров) и здоровьесберегающий (Н.Г. Аникеева, А.Н. Гамаюнова, Н.Л.Дочкина, Ю.В. Лукашин, Ю.А. Павлов, И.В. Патрушева, Е.А. Шатрова, Т.Н. Яркина) подходы.

Теоретической основой исследования в области управления образованием и образовательной организацией стали работы авторов: К.Ю.Белой, Е.Л. Болотова, Т.М. Давыденко, Л. Поздняк, Г.Н. Серикова, П.И.Третьякова, А.Н. Троян, А.Т. Тутатчикова, Т.И. Шамовой.

База исследования. Исследовательская работа проводилась на базе двух МБДОУ г.Красноярска, Красноярского края. Исследованием охвачено 24 педагога, старший воспитатель, медицинский работник ДОО, инструктор по физической культуре.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГОВ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО РАЗВИТИЮ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ КОМПЕТЕНЦИИ

1.1. Сущность здоровьесберегающей компетенции педагога

Главной задачей российской образовательной политики в последние годы стало обеспечение современного качества образования при сохранении его фундаментальности и соответствии актуальным и перспективным потребностям личности, общества и государства. Для ее решения правительством РФ и Министерством образования была разработана «Федеральная целевая программа развития образования на 2016-2020 годы» [87]. Первоочередными в образовательной политике первого этапа модернизации оказываются реализация программ дошкольного образования и принятие мер для укрепления здоровья подрастающего поколения.

Профессиональная деятельность специалиста в своей области сегодня напрямую связана с социальным заказом общества, социальным запросам, которым она должна соответствовать. Расширение функций педагога предъявляет все новые требования к его образованию, профессиональной компетентности.

В образовательной науке и практике России компетентность ранее широко не использовалась. У нас преобладал «ЗУНовский» подход (знания, умения, навыки). Однако не следует противопоставлять компетентность знаниям или умениям и навыкам. Это понятие иного смыслового ряда [18].

Использование компетентностной модели в образовании предполагает принципиальные изменения в организации образовательного процесса, в деятельности педагогических работников, в управлении образовательной организацией.

В качестве основы для построения и проектирования подготовки специалиста используется компетентностный подход, который в последние годы оказался в центре множества как фундаментальных, так и прикладных педагогических исследований. Благодаря работам В.И. Байденко, А.Г.Бермуса А.А.Вербицкого Э.Ф. Зеера, И.А. Зимней, А.К. Марковой, А.М.Митиной Н.В.Кузьминой В.В.Серикова, и других ученых в отечественной науке сложились основы теории компетентностного подхода.

Именно в рамках этой установки делаются утверждения:

- компетентностный подход проявляется как обновление содержания образования в ответ на изменяющуюся социально-экономическую реальность;
- компетентностный подход как обобщенное условие способности человека эффективно действовать за пределами учебных сюжетов и учебных ситуаций;
- компетентностный подход – это приоритетная ориентация на цели – векторы образования: обучаемость, самоопределение, социализация и развитие индивидуальности.

В последнее время профессиональная сфера четко обозначает требования к специалистам и все чаще ведет их отбор по результатам сформированности тех или иных компетентностей и компетенций. Такой подход к образовательному процессу за рубежом уже стал нормой. Он ориентирует систему образования на обеспечение качества подготовки, отвечающего потребностям современного мирового рынка труда, приводя в соответствии, с одной стороны, потребности личности интегрировать себя в деятельность общества, а с другой стороны – потребность общества использовать потенциал каждой личности для обеспечения своего экономического, культурного и политического саморазвития. Для этого важно понять, какие компетентности и компетенции требует профессиональная сфера педагогики.

В локальных исследованиях по проблеме компетентности специалиста выявлена сложная структура понятия «компетентность». В «Словаре иностранных слов» даны два варианта толкования термина «компетенция»: круг полномочий какого-либо органа или должностного лица; круг вопросов, в которых данное лицо обладает познанием, опытом. То же относится к термину «компетентность»: обладающий компетенцией; обладание знаниями, позволяющими судить о чем-либо в определенной области [78]. Как видно, строгости в различиях словарных определений обоих терминов немного, что заметно и во многих определениях, предложенных разными исследователями.

По мнению Дж. Равена, в профессиональном плане компетентность – это общий оценочный термин, понимаемый как потенциал человека и специалиста, фундаментальные способности, которые позволяют личности быть успешной в определенном виде деятельности [71]. Глубокий анализ основных положений, принципов и места компетентностного подхода в современной российском образовании осуществила И.А. Зимняя [42,43]. Компетенции, согласно ее трактовке, - это некоторые внутренние, потенциальные, сокрытые психологические новообразования (знания,

представления, алгоритмы действий, системы ценностей и отношений), которые затем выявляются в компетентностях человека как актуальных, деятельностных проявлениях [20].

Выделены характеристики профессиональной компетентности, которые в целом, по мнению авторов, являются общими и обязательными для всех специалистов [1]:

- гностическая (когнитивная) – отражает наличие необходимых профессиональных знаний (их объем и уровень);
- регулятивная – позволяет использовать имеющиеся профессиональные знания для решения профессиональных задач;
- рефлексивно-статусная - дает право действовать определенным образом за счет признания авторитетности;
- нормативная – отражает круг полномочий, сферу профессионального поведения;
- коммуникативная – определяет возможность установления контактов самого разного вида для осуществления практической деятельности.

И.А. Зимняя выделяет три основных группы компетентностей, а именно относящиеся:

1) к самому себе как к личности, субъекту жизнедеятельности – здоровьесбережения; ценностно-смысловой ориентации в мире; гражданственности; самосовершенствования, саморегулирования; саморазвития, личностной и предметной рефлексии;

2) к социальному взаимодействию человека и социальной сферы:
а) с обществом, коллективом, семьей, друзьями, партнерами, толерантность, уважение и принятие другого; б) устное, письменное, диалогическое, монологическое, письменное общение, соблюдение традиций, ритуала, этикета;

3) к деятельности человека: а) познавательной, т.е. постановка и решение познавательных задач, проблем; б) игровой, учебной, трудовой, исследовательской и другой деятельности; в) в сфере информационных технологий (компьютерная грамотность и др.) [80].

В современных российских исследованиях указывается на несколько большую, в сравнении с компетентностью, практическую направленность компетенций (В.С. Леднева, Г.Н. Сериков). Компетенция чаще всего трактуется через «готовность успешно разрешать возникающие проблемы за счет единства приобретенных знаний, умений, способов и опыта деятельности» [4, с.31]. Компетенция – это в большей степени особенности поведения, определяющего результативность работы (черты личности, характеристики темперамента и эмоционально-волевой сферы, особенности

мыслительной деятельности человека в сочетании установок, знаний и опыта действий [13, 15,16].

Исходя из сложности понимания понятий «компетентности» и «компетенции», они характеризуются культуросообразностью, социальностью, системностью, ситуативностью, межпредметностью, интегративностью, надпредметностью, практико-ориентированностью, мотивированностью проявления (использования).

Интегративный, междисциплинарный характер этих понятий не позволяет их соотносить с конкретным учебным предметом, курсом или дисциплиной. Поэтому их целесообразно отразить в стандарте профессии.

В последние десятилетия в международной практике стали разрабатываться профессиональные стандарты, представляющие собой подробно изложенные требования к должностным обязанностям, знаниям, умениям и навыкам, а также компетенциям и уровням профессиональной подготовки специалистов.

Основной сердцевиной, объединяющей профессиональные образовательные стандарты являются единые требования к интегративным и социально-профессиональным компетентностям и компетенциям [46].

В Федеральном государственном образовательном стандарте высшего профессионального образования в квалификации «Педагогическое образование» требования к результатам основных образовательных программ выражены в виде компетенций. Среди ряда профессионально-педагогических компетенций особо выделяется здоровьесберегающая.

Педагогическое образование сегодня определяет «качество профессиональной подготовки кадров во всех сферах общественной жизни, что способствует социальной стабильности и развитию общества [17]. Его профессиональная деятельность не ограничивается рамками обучения и воспитания, особо включены функция педагогической поддержки, культурно-гуманистическая функция и функция охраны жизни, здоровья детей [13].

В своей профессиональной деятельности педагоги дошкольного образования при оценке здоровья детей опираются на следующие показатели: «число пропущенных по болезни дней», «индекс здоровья», «количество детей первой группы здоровья», «отклонения в состоянии здоровья». На наш взгляд, такой подход не отражает современного понимания здоровья как единства физической, психической и духовной его составляющих. Системный, комплексный подход в работе педагогических работников ДОО должен представлять как системно организованное на едином методологическом фундаменте сочетание принципов педагогики

сотрудничества, эффективных педагогических техник, элементов педагогического мастерства, направленных на сохранение здоровья детей.

Реализация потенциала здоровьесберегающей деятельности происходит под влиянием индивидуальных особенностей, социальных условий и конкретной воспитательной среды. В качестве основных системообразующих элементов в ее формировании и развитии можно выделить следующие:

- социальные и личностные потребности;
- характерные общие цели и частные задачи структурных элементов;
- комплекс факторов, обеспечивающих рационализацию процесса здоровьесбережения;
- дидактические основы.

Оптимально организованная деятельность по охране и укреплению здоровья детей в образовании может обеспечить:

- усиление позитивного воздействия на воспитание культуры здоровья, здорового образа жизни субъектов образовательного процесса;
- повышение количественных и качественных параметров физического, психического, социального здоровья ребенка;
- преемственность дошкольного и семейного воспитания, интеграция семейных и общественных ценностей.

Значимость формирования уже в период дошкольного возраста представлений о здоровье, ответственного отношения к его сохранению, овладения правилами здорового поведения подчеркивается в федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования, где выделена образовательная область «Физическое развитие». Ее содержание направлено на достижение целей охраны и укрепления физического здоровья детей, овладения элементарными нормами и правилами здорового образа жизни (в питании, двигательном режиме, закаливании, при формировании полезных привычек и др.)

Руководители и педагоги учреждений должны неукоснительно следовать гигиеническим и санитарно-эпидемиологическим требованиям к нагрузке на детей дошкольного возраста в организованных формах обучения и к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций [67].

В целях проведения в соответствие с действующими санитарными нормами условий обучения и пребывания детей в образовательных организациях Министерство образования России рекомендует продолжить внедрение в образовательный процесс специализированных программ

профилактической направленности, включающих правовое просвещение, повышение общей культуры субъектов образовательного процесса [70].

Дошкольная образовательная организация призвана создать основу для дальнейшего развития ребенка, обеспечить максимально благоприятные условия для формирования его здоровья, гармоничного физического, психического и социального развития. Решающими критериями качества дошкольного образования являются его здоровьесберегающая здоровьеукрепляющая ориентация.

Как показало исследование, непроработанность многих теоретических и практических аспектов проблемы недостаточной сформированности здоровьесберегающей компетенции у педагогов ДОО актуализировало данное исследование.

Здоровьесберегающая компетенция может быть отнесена к комплексу обязательных профессиональных компетенций педагога.

Выбранная нами научная позиция, признание ценности здоровья как состояния полного физического, духовного и социального благополучия, его ценности для всех субъектов образовательного процесса. Это позволяет утверждать, что исследуемая нами здоровьесберегающая компетенция необходима педагогу дошкольного образования как наиболее значимая в профессиональном и в личностном совершенствовании.

Осмысление термина «здоровьесберегающая компетенция» представлено различными авторскими позициями. Одна из них принадлежит И.А. Зимней «... как знание и соблюдение норм ЗОЖ, знание опасности курения, алкоголизма, наркомании, СПИДа; знание и соблюдение правил личной гигиены, обихода; физическая культура человека, свобода и ответственность выбора образа жизни»[42, с.10]. Наиболее близкое нашему видению понятие «здоровьесберегающая компетенция» характеризуется как способность мобилизовать знания, умения и способы выполнения действий по применению здоровьесберегающей деятельности в учебно-профессиональной деятельности [5, 28, 33, 101].

Любое педагогическое понятие, явление, в нашем случае, здоровьесберегающая компетенция имеет свое смысловое содержание и представлено в виде образующих ее компонентов. Как показал проведенный анализ, при описании структуры здоровьесберегающей компетенции авторы используют сходные основания. Полагаем, что здоровьесберегающая компетенция образуется путем интеграции таких компонентов, как:

- когнитивно-ценностный компонент ЗСК: наличие системы знаний о здоровье как обобщенной ценности телесного, духовного;

- практико-действенный компонент ЗСК: комплекс практических умений здоровьесбережения;
- рефлексивный компонент ЗСК: опыт самоанализа, самооценки и самоконтроля по здоровьесбережению .

Когнитивно-ценностный компонент здоровьесберегающей компетенции направлен на формирование знаний о закономерностях сохранения и укрепления здоровья; представления о ЗОЖ, 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 др.).

Включает ценностные ориентации и убеждение в значимости физкультурно-оздоровительной деятельности; наличие четко выраженных мотивов к ЗОЖ; ответственность за свое здоровье и здоровье окружающих; потребность в физическом самосовершенствовании.

Педагог в соответствии с когнитивно-ценностным компонентом здоровьесберегающей компетенции 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.

Практико-действенный компонент актуализирует группы умений, которыми овладевает педагог в процессе профессиональной подготовки и деятельности. К основным были отнесены следующие умения:

- аналитические (умение анализировать, осмыслять педагогическую деятельность с точки зрения оценки ее здоровьесберегающего потенциала и определять пути ее совершенствования);
- прогностические (включение здоровьесбережения и здоровьесовершенствования как составляющих целеполагания педагогической деятельности на всех уровнях и формах, с учетом индивидуального и социального здоровья);
- проективные (определение путей, способов, форм и методов внедрения элементов здоровьесбережения в образовательный процесс любого образовательного учреждения);
- информационные (умения добывать и включать знания о здоровье как обязательном критерии благополучия человека и условия его успешной

- самореализации, адаптированные к конкретной ситуации (виду деятельности), возрасту и индивидуальным особенностям ребенка (позитивность относительно существующих норм здоровья);
- социально-коммуникативные (установление диалога с ребенком в области оценки состояния его здоровья; толерантность и конфиденциальность оценки и перспектив его здоровьесбережения и здоровьеразвития; контакт с другими субъектами образовательного процесса – педагогами, администрацией, родителями; ведение активной профилактической деятельности по пропаганде здорового образа жизни);
 - организаторские (развитие мотивации, потребности педагогов в здоровом образе жизни, изучение возможностей и особенностей своего здоровья, мобилизация волевых ресурсов по закреплению положительных и устранение негативных норм поведения).

Вместе с тем практико-действенный компонент здоровьесберегающей компетенции педагогов предполагает не только знакомство с накопленными на сегодняшний день здоровьесберегающими технологиями, но и опытом их внедрения в собственную практическую деятельность. Причем здесь важно обращать внимание на то, что несмотря на то, что изначально технология понимается как алгоритмизированный процесс, он не исключает обязательного творчества педагога. Педагог должен осознавать многообразие индивидуальных, личностных, возрастных, социальных и иных особенностей ребенка и соответственно быть готовым творчески адаптировать известные технологии к конкретным условиям и обстоятельствам здоровьесбережения.

Рефлексивный 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.

Ядром рефлексивного компонента здоровьесберегающей компетенции педагога выступает рефлексия как особая форма теоретической деятельности, направленная на осмысление и анализ своих собственных действий. Рефлексивный компонент предполагает осознание проблемы, определение своей позиции по отношению к ней и объединяет три вида

рефлексии: элементарную (анализ знаний о здоровье, здоровьесберегающей деятельности), философскую (сознание в единстве социального и личностного значения здоровьесбережения) и теоретическую (осмысление накопленного багажа практических знаний и умений здорового образа жизни с целью определения путей совершенствования учебно-воспитательного процесса).

Педагогу необходимо осознать себя субъектом не только педагогической, но и составляющей ее здоровьесберегающей деятельности. Организовать сохранение, совершенствование, как своего здоровья, так и здоровья учеников, воспитанников. Выступая в качестве субъекта здоровьесозидающей деятельности, педагог обязан представлять рациональные образцы и нормы поведения, позволяющие без ущерба для здоровья обеспечить высокое качество обучения, воспитания и развития детей, направлять их на ведение здорового образа жизни.

В нашем исследовании теоретической основой определения здоровьесберегающей компетенции и ее компонентов послужили труды:

1. А.Н. Гамаюновой, которая выделяет в структуре здоровьесберегающей компетенции такие компоненты: когнитивный, личностный и деятельностный. Оценка сформированности данной компетенции может быть выражена в виде критериев, показателей, уровней готовности.
2. Ю.В. Лукашина, авторского видения структуры здоровьесберегающей компетенции педагога, представленного единством мотивационно-волевого, когнитивно-ценностного, практико-действенного и рефлексивно-адаптивного компонентов.
3. Т.Н. Яркиной, согласно которой содержание деятельности педагога в сфере здоровьесбережения представлено системой компетенций: гностической, коммуникативной, организационной, дидактической, информационной, проектировочной, конструктивной, диагностической.
4. Е.А. Шатровой, аналогично описывающей компоненты здоровьесберегающей компетентности, заменяя понятие «компетенция» на «компетентность».

Все вышеизложенное, выбор научных оснований позволил остановиться на определении Ю.В. Лукашина, «здоровьесберегающая компетенция педагога есть готовность квалифицированно осуществлять, анализировать и корректировать деятельность по здоровьесбережению в профессиональном и личностных аспектах на основе стойкой мотивации

здорового образа жизни и принятии единства телесного и духовного здоровья всех субъектов образовательного процесса» [53, с.60].

Педагогу необходимо осознать себя субъектом не только педагогической деятельности, но и составляющей ее здоровьесберегающей деятельности. Организовать сохранение, совершенствование, как своего здоровья, так и здоровья воспитанников. Добавим к этому важность формирования социально и профессионально-ответственного отношения к выполнению педагогом здоровьесберегающей функции образования.

Все вышеизложенное, выбор научных оснований в понимании терминов «здоровьесбережение», «компетенция» позволили в итоге обосновать сущность и компонентный состав здоровьесберегающей компетенции педагога дошкольной образовательной организации. Опираясь на выделенные компоненты здоровьесберегающей компетенции (когнитивно-ценностный, практико-действенный и рефлексивный) педагога, можно с различных сторон характеризовать их интегративную способность к осуществлению профессиональной деятельности в дошкольной образовательной организации. В свою очередь, каждый из компонентов в отдельности допускает конкретизацию, что позволяет оценивать здоровьесберегающую компетентность педагога более подробно и полно.

1.2. Основные формы организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации по развитию здоровьесберегающей компетенции

Составной частью концепции охраны здоровья населения, укрепления здоровья в образовательных учреждениях, является Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 28 декабря 2010 г. "Об утверждении федеральных требований к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников" [70]. Основные требования включают системность деятельности по вопросам здоровьесбережения подрастающего поколения в образовательных учреждениях:

- целостность системы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся, воспитанников;
- рациональная организация образовательного процесса;
- организация физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы в образовательном учреждении;

- организация системы просветительской и методической работы с участниками образовательного процесса по вопросам здорового и безопасного образа жизни;
- комплексное сопровождение системы формирования культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся, воспитанников;
- мониторинг сформированности культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся, воспитанников.

Следует отметить, что закон Российской Федерации «Об образовании», программы модернизации образования определяют в качестве решающего условия успешности преобразований двух главных социальных ориентиров – развитие образовательных систем, обеспечение высокого качества образования, сохранение и укрепление здоровья учащихся и педагогов, работающих в режиме инновационных, экспериментальных систем, технологий, концепций [73].

Дошкольное образовательное учреждение понимается сегодня как субъект управления, социальная организация, объединяющая субъектов образования на достижение целей, обеспечение качества образования и инновационные процессы. На нем лежит ответственность за качество реализуемых образовательных программ, соответствием применяемых форм, методов и средств организации образовательного процесса возрастным, психофизиологическим особенностям, склонностям, способностям, интересам и потребностям детей; жизнь и здоровье детей и работников учреждения. Это положение в установленном законодательством Российской Федерации порядке обязывает руководителей изменять подходы к системе управления.

Повышение качества дошкольного образования находится в прямой зависимости от профессионального уровня педагогических кадров. Педагогическими коллективами накоплен большой опыт дошкольного воспитания и образования, который материализован в виде авторских программ, технологий, методик, комплекса образовательных, медицинских, оздоровительных услуг.

В Приоритетном национальном проекте «Образование» определяются основные направления поддержки образовательных учреждений, активно внедряющих инновационные образовательные программы; педагогических работников, эффективно осуществляющих воспитание и обучение, а также сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения. Актуальность данного исследования обусловлена потребностью общества и государства в готовности педагогических работников к использованию технологий здоровьесбережения. Однако ряд исследователей отмечает, что у педагогов

не сформирована готовность к работе в условиях приоритета здоровья (А.М.Сивцова, И.В.Чупаха). В связи с этим обнаруживается необходимость помощи педагогам дошкольного образования в реализации задач здоровьесбережения.

Нормативно-правовую основу оценки здоровьесберегающей среды сегодня могут составлять следующие документы:

- Конвенция о правах ребенка № 4/25 Генеральной Ассамблеи ООН от 26 января 1990;
- Конституция РФ (ст.7,41);
- Указ Президента РФ от 07.05.2012 г. № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации»;
- Закон РФ «Об образовании» от 29.12.2012г. №273-ФЗ (ст. 2, 5,28,29,32,33,51);
- "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций" СанПиН 2.4.1.3049-13;
- Приказ Минздрава России от 30.06.92 №186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 17.10.2013г №1155«Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования»;
- Приказ Минздрава РФ от 03.07.2000 №241 «Об утверждении Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений»;
- Приказ Минздрава России от 14.03.95 «Об утверждении Инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возраста на основе медико-экономических нормативов»;
- Методические рекомендации «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы» (утв. Минздравом РФ, 1993);
- Инструктивно-методическое письмо Минобразования России «О гигиенических требованиях, максимальной нагрузке на детей дошкольного возраста в организованных формах обучения» от 14.03.00;
- Устав образовательного учреждения.

Характер обновления заключается в ориентации специалистов органов образования, педагогических коллективов, каждого участника образовательного процесса на качественные изменения. Требуется не только

изменить содержание деятельности и структуру системы, но и перестроить психологию преподавателей и руководителей в направлении принятия приоритета человека во всех звеньях

Причем соответствующую поддержку необходимо осуществлять на основе государственно-общественного управления на различных уровнях. В нашем исследовании речь пойдет о содействии на уровне дошкольной образовательной организации.

Впервые содействие педагогам определено в работах Б.А.Кугана и Г.Н.Серикова, как приоритетное выражение управления образованием. Г.Н.Сериковым разработана концепция систематизации управления образованием. Согласно этой концепции целью управления образованием является разностороннее управленческое содействие тому, чтобы все участники образования могли бы как можно полнее проявить себя в деятельности (во взаимодействии друг с другом и с другими людьми), направленной на удовлетворение своих образовательных потребностей и на оказание поддержки в этом другим людям. Автор трактует управление образованием как единство административного управления и самоуправления.

Администрация берет на себя общие компетенции, выражающиеся в обеспечении условий, необходимых для осуществления образовательных процессов в образовательном учреждении: общее руководство методической работой, контроль соблюдения требований государственных образовательных стандартов в образовательных процессах, обеспечение педагогов и учащихся средствами осуществления учебно-педагогического взаимодействия. Такой аспект управленческой деятельности субъектов образования авторы называют административно-управленческим. Исходя из системного подхода, управленческая деятельность участников образования всегда целенаправленна, подчинена общим планам. Такую общность авторы называют управленческим взаимодействием субъектов: «каждый субъект (или коллектив) во внутреннем плане управления берет на себя определенные обязательства (согласие на подчинение другим субъектам, добросовестный труд, повышение профессиональной квалификации или эффективности учебной деятельности и др.)» [48, с.124].

О необходимости специальных мер поддержки педагогических работников, создания условий реализации здоровьесберегающих технологий говорится во многих исследованиях, посвященных формированию профессиональной компетенции педагогов в области здоровьесберегающих технологий [45]. Так, например, в Концепции модернизации российского образования на период до 2020г предлагается реализация задачи – «создание

современной системы непрерывного образования, подготовка и переподготовка профессиональных кадров в том числе».

Система непрерывного педагогического образования состоит из множества подсистем подготовки, организуется на нескольких взаимосвязанных уровнях и используются различные формы ее организации. В нашем исследовании взято за основу организация деятельности педагогов ДОО как система повышения компетенции педагогов и функций, приемов, мер руководящих работников образовательной организации.

Рост профессиональной компетенции педагога, адекватный меняющимся условиям деятельности и соответствующий тенденциям развития современного образования, обеспечивается методическим сопровождением, наполненным новыми методами, формами и технологиями. В связи с этим, нами разработана специальная система поддержки на уровне дошкольной образовательной организации. В данном исследовании речь пойдет об организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации со стороны старшего воспитателя и медицинского работника ДОО.

Планируя работу с педагогами, старший воспитатель использует известные, широко вошедшие в практику работы формы методической работы. Формы организации этой работы могут быть разнообразными. Среди них можно выделить две основные группы: индивидуальные и коллективные. Обязанности старшего воспитателя – оказание действенной помощи педагогам, организация педагогического процесса, в работе с детьми и их родителями, в повышении педагогического мастерства и организации самообразования. Стержнем работы с кадрами являются коллективные обсуждения, аргументация и рефлексия, при этом возможно решение следующих задач:

- стимулирование к необходимости самообразования;
- повышение активности и самостоятельности;
- развитие навыков самоанализа своей деятельности;
- стремление продуктивно сотрудничать.

Исходя из системности содержательных основ деятельности старшего воспитателя, мы выделяем три формы организации деятельности педагогов: *консультирование, наставничество и сотрудничество.*

Так, одной из форм организации деятельности педагогам ДОО может быть консультирование. В литературе по менеджменту существует большое количество определений этого понятия. Мы остановимся на определении А.О. Блинова: « предоставление независимых советов и помощи по вопросам, включая определение и оценку проблем и возможностей,

рекомендаций и соответствующих мер и содействие в их реализации» [11, с.145].

Консультирование можно рассматривать также как метод, обеспечивающий привнесение в организацию практических советов и реальной помощи. Кроме того, это так же метод, позволяющий совершенствовать знания и опыт работников организации и формировать ключевые факторы успеха на рынке труда.

В консультировании широко применяются методы, разработанные в социологии, психологии, статистике, математике и других науках. Это группа методов (среди них интервью, опросы, тестирование, синтез, прогнозирование, наблюдения, групповая работа, деловые игры, мозговая атака, дерево целей и др.) позволяет выработать соответствующую программу действий.

Главной задачей консультирования является любая помощь в решении стоящих перед педагогом проблем, возможные пути решения в короткий срок времени.

Таким образом, в нашем исследовании под консультированием мы будем понимать форму организации деятельности педагогов, заключающуюся в методическом разъяснении, при котором педагогам ДОО даются советы и рекомендации по какому-либо узкому вопросу, теме или проблеме. Информационное обеспечение проектируется содержанием консультаций, что поможет ответить на различные вопросы в ходе профессиональной деятельности.

Консультирование является лишь одной из форм осуществления содействия педагогам ДОО. В качестве другой формы организации деятельности мы рассматриваем наставничество.

Во многих странах в последние годы активно развиваются специальные программы наставничества в организациях. В большинстве случаев наставничество оценивается как чрезвычайно ценный процесс обучения и профессионального развития как для начинающих, так и для опытных сотрудников. Содержание программ наставничества и применяемые технологии во многом определяются тем, что вкладывается в понятие «наставничество». Традиционно наставничество трактовалось как взаимоотношение между более опытным и менее опытным служащим. В последнее время общепринятым становятся более широкие интерпретации такого рода профессиональных взаимоотношений.

Под наставничеством понимаются, как отмечает О.Молчанова, не просто определенные взаимоотношения, направленные на развитие отдельных сотрудников, а целенаправленная стратегия, помогающая

отдельным сотрудникам работать эффективно в контексте организационной культуры [60].

В полной мере можно согласиться с определением В. И. Дружинина, что «наставничество – это одна из индивидуальных форм передачи педагогического или управленческого опыта, в ходе которого начинающий педагог или руководитель, в течение определенного промежутка времени, практически осваивает персональные приемы под непосредственным руководством опытного наставника».

Автор так же выделяет принципы формирования системы наставничества: личная примерность наставника; взаимоуважение; согласованность планов работы [34].

В полной мере можно согласиться с М. Гусевой, отметившей что для развития профессиональной квалификации наставники в дошкольной образовательной организации могут оказывать огромное влияние на формирование установок и поощрение хорошей практики [32]. При наставничестве теоретическая подготовка сводится до минимума, акцент в основном делается на формирование практических умений и навыков, на овладение компетентностями.

Таким образом, под наставничеством мы будем понимать форму организации деятельности, выражающуюся в передаче профессионального опыта наставника, в обеспечении согласования между теоретической и практической подготовкой педагога .

В нашем исследовании так же рассматривается еще одна форма организации деятельности педагогов – сотрудничество. Так, например, в словаре Ожегова сотрудничество рассматривается как совместная деятельность или труд. По мнению Р.Х. Шакурова, «сотрудничество – это такое взаимодействие, при котором люди содействуют удовлетворению интересов друг друга, соблюдая примерный паритет» [95, с.18].

Следовательно, сотрудничество предполагает оказание участниками деятельности взаимного содействия в ходе решения ими какой-либо задачи, движения к определенной цели. Для сотрудничества типичны методы кооперации, взаимного содействия: обсуждение, предложение, взаимопомощь. Педагогическое взаимодействие обеспечивает более полную актуализацию межличностных отношений, формирует педагогическую культуру.

В социологии и психологии межличностное взаимодействие рассматривается в широком и узком смысле. В широком смысле это случайный или преднамеренный, частный или публичный, длительный или кратковременный, вербальный или невербальный личный контакт двух или

более человек, влекущий взаимные изменения их поведения, деятельности, отношений и установок. В узком смысле – система взаимообусловленных индивидуальных действий, связанных циклической причинной зависимостью, при которой поведение каждого из участников выступает одновременно и стимулом, и реакцией на поведение остальных. В совместной деятельности сотрудничество выделяют как стратегию межличностного взаимодействия.

Рассмотрим сотрудничество относительно взаимодействия педагогов дошкольной образовательной организации и родителей воспитанников. Сотрудничество как активная помощь друг другу в достижении результата основано на доверительных отношениях педагога и родителей.

Выделяют три формы взаимодействия педагогов и семьи:

- коллективная (родительские собрания, дни открытых дверей, занятия тренингового характера, мастер-классы, круглые столы, конференции, конкурсы, семейные педагогические проекты);
- индивидуальная (консультации, банк вопросов о проблемах детского развития, телефон доверия, анализ педагогических ситуаций, посещение родителями занятий и досуговых мероприятий в ДОО);
- наглядно-информационная (выставки детских работ, библиотека для родителей, уголок краткой информации, фотоуголок).

Реализуя задачу педагогического просвещения родителей, педагог должен обогащать их такими знаниями, которые они смогут использовать как руководство к действию, а не как абстракцию, оторванную от жизни. В ходе сотрудничества образование родителей заключается в формировании у них элементов педагогической рефлексии, т.е. умения самокритично оценивать себя как воспитателей, посмотреть на ситуацию глазами ребенка. Емельянова М. выделяет следующие принципы сотрудничества ДОО и семьи:

1. Доверительность отношений – это принцип предполагает обеспечение веры родителей в профессиональную компетентность и тактичность педагога, его умение понять и помочь решить проблемы семейного воспитания;
2. Личная заинтересованность родителей – родители должны видеть во взаимодействии личностный смысл, который поможет им правильно строить общение и совместную деятельность с ребенком, сделать педагогическую позицию адекватной, гибкой, прогностической;
3. Утверждение самооценности родителей – только уважающие себя родители могут воспитать здоровую и свободную личность (принцип предполагает создание условий, при которых родители

имеют возможность проявить свои положительные качества и способности; уважение к каждому родителю, признание его индивидуальности и неповторимости; отказ от судейской позиции по отношению к родителям, оказание им поддержки).

Сотрудничество с родителями, направленное, во-первых, на методическую, информационную и коммуникационную помощь, во-вторых, на организацию совместной деятельности педагогов и родителей – эти вопросы требуют новых решений в подходе к управлению педагогической деятельностью.

Анализ научной литературы показал, что помощь и поддержка педагогам по развитию здоровьесберегающей компетенции может осуществляться в организованной деятельности со стороны администрации дошкольной организации. В соответствии с этим, нами исследованы и уточнены формы организации деятельности педагогов по развитию здоровьесберегающей компетенции.

В данном параграфе выявлены особенности осуществления профессиональной здоровьесберегающей деятельности педагогов в современных условиях дошкольного образования. При этом в качестве ожидаемого результата организации деятельности педагогов рассмотрено развитие здоровьесберегающей компетенции.

Таким образом, организация деятельности педагогов ДОО по развитию их здоровьесберегающей компетенции осуществляется в различных организационных формах. К числу основных и более приемлемых будем относить: консультирование, наставничество, сотрудничество.

1.3. Основные подходы к разработке модели организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации по развитию здоровьесберегающей компетенции.

Одной из задач проводимого нами исследования является разработка и обоснование модели организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации по развитию здоровьесберегающей компетенции. При конструировании модели мы опирались на системный и деятельностный подходы. Их выбор в качестве методологического основания наиболее полно отражает логику организации деятельности педагогов в совершенствовании здоровьесберегающей компетенции. Поэтому далее определим характеристики системного деятельностного подходов и их значение в проектировании модели.

Анализ научных публикаций показывает, что при изучении какой-либо стороны, аспекта, элемента педагогического процесса нужно всегда учитывать общие закономерности и важнейшие взаимодействия всего процесса в целом. Системный подход основан на положении о том, что специфика сложного объекта не исчерпывается особенностями составляющих ее элементов, а связана прежде всего с характером взаимодействия между элементами.

Анализ точек зрения на системный подход (Н.М. Борытко, Т.А.Ильина, Н.В.Кузьмина) показывает, что любой объект педагогического исследования можно представить в виде системы. Иными словами соблюдается принцип целостности в исследовании в целях изучения отдельных сторон элементов системы.

Блауберг И.В. и Юдин Э.Г. предлагают концептуальную схему системного подхода, которая состоит из нескольких этапов [12,100]:

- относительное выделение из окружающей действительности объекта исследования;
- выявление внешних и внутренних связей объекта исследований;
- конструирование такой структуры системных свойств и принципов поведения системы, которые дадут возможность в ходе исследования добиться при наличии определенных ограничений нужного результата;
- управление системой в целях обеспечения стабильности в структуре системных свойств и принципах поведения системы.

Теория и практика системного подхода подготовила основания для лучшего понимания проблем управления педагогическими системами. Эти основания находят свое выражение в значительном повышении роли абстракций проектировании модели организации деятельности педагогов по развитию здоровьесберегающей компетенции. Выявляя более широко, по сравнению с другими подходами, теоретико-познавательные аспекты научного исследования, системный подход включает поиск конкретных механизмов целостности объекта и выявления связей между элементами модели. Рассмотрение процесса развития здоровьесберегающей компетенции как систему, элементы или блоки которой, связаны между собой и взаимообусловлены, а с другой – допускают теоретическое вычленение каждого из них, для более детального изучения. Дальнейшее регулирование связей между элементами является управление, включающее постановку целей, выбор средств, методов и анализ результатов. Вместе с тем, системный подход к здоровьесбережению позволяет реализовать единство процессов развития, образования и сохранения здоровья.

В качестве еще одного методологического основания проектирования модели организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации по развитию здоровьесберегающей компетенции рассматривается деятельностный подход. В этой связи определимся с сущностью деятельностного подхода.

Деятельностный подход исходит из положения о том, что психологические способности человека есть результат преобразования внешней предметной деятельности во внутреннюю психическую деятельность путем последовательных преобразований. Поэтому развитие психики человека, формирование его культуры здоровья возможно не только в результате стихийного развертывания наследственных заложенных предпосылок и задатков, но и в ходе целенаправленной организации деятельности. Трактовка деятельности как особой системы, при которой формируются психические процессы, была разработана С.Л. Рубинштейном и А.Н. Леонтьевым. Данный подход стал основой современных педагогических теорий, предполагающих интеграцию образовательных областей [51, 74].

Деятельностный подход по отношению к совершенствованию здоровьесберегающей компетенции педагогов акцентирует внимание на единстве теории и практики, анализирует здоровьесбережение как компонент всей педагогической деятельности. Деятельностный подход предполагает развитие здоровьесберегающей компетенции в процессе профессионально педагогических отношений. При этом важным является формирование у педагогов позитивной субъектной позиции по отношению к деятельности, направленной на здоровьесбережение дошкольников.

С позиций деятельностного подхода здоровьесберегающей деятельности может быть представлена в виде многокомпонентного блока, определяющего индивидуальное и коллективное акме педагогического коллектива ДОО:

- готовность к валеологическому целеполаганию, высокий уровень притязаний и способность к определению задач, необходимых для достижения цели;
- навыки планирования и моделирования;
- способность к самомотивации и мотивации всех субъектов педагогического процесса к здоровому образу жизни.

В плане теоретического обоснования механизма формирования того или иного качества в педагогике последних лет наиболее активно используется метод моделирования. По определению В.И. Тесленко, «модель – специально создаваемая форма объекта (предмета) для воспроизведения

некоторых его характеристик» [81, с.34]. Модель должна отражать признаки, факты, связи, отношения, оставаясь лишь приближенным представлением структуры или функционирования объекта изучения.

В моделировании педагогических процессов наиболее распространены модель-образец и модель-заместитель. Первый вариант используется в ситуациях, когда социально-педагогический объект реально существует, а модель используется для изучения и преобразования его свойств. Модель-заместитель используется, как правило, в ситуациях, когда «социально-педагогический объект только проектируется, т.е. отсутствует в полном виде в социально-педагогической практике. При этом модель используется в поисковых целях» [26, с.54].

Моделирование процесса развития здоровьесберегающей компетенции у педагогов дошкольной образовательной организации есть создание модели-заместителя, которая представлена графически, и будет реализована в практике конкретной дошкольной организации. В качестве примера, модель кадрового и научно-методического обеспечения здоровьесохраняющей среды ребенка в дошкольном образовательном учреждении представлена в образовательной программе В.И. Усакова [85], где взаимосвязь механизмов работы с педагогическими работниками способствует реализации здоровьесохраняющей среды в ДОО.

В исследовательской работе Ю.В. Лукашина представлена авторская модель по формированию здоровьесберегающей компетенции у студентов педагогического вуза, выстроенная в логике поэтапного формирования их здоровьесберегающей компетенции [53].

Важным условием проведения моделирования процесса организации деятельности педагогов является опора на принципы: наглядность, т.е. очевидная выразительность модели; определенность, т.е. четкое выделение определенных сторон изучения; объективность. Моделирование как форма построения и изучения обеспечивает, таким образом, наиболее четко выраженную связь теоретической и опытной информации на основе выделения изучаемых сторон и признаков объекта, путем упрощения или их абстрагирования.

Охарактеризуем далее основные блоки модели организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации по развитию здоровьесберегающей компетенции. Первым блоком исследуемой модели является целевой. Основной функцией цели является планирование ожидаемого результата процесса организации деятельности педагогов. В качестве ожидаемого результата проектируемой модели рассматривается

развитие здоровьесберегающей компетенции у педагогов дошкольной образовательной организации.

По существу, определение цели заключается в предвидении результатов соответствующей деятельности, ее прогнозировании и планировании. Цель указывает на будущее состояние субъекта, к которому он стремится, на ожидаемый результат функционирования и развитие какой-либо системы. Совершенно очевидно, что в своей деятельности субъект стремится к проектированию промежуточных, второстепенных целей, т.е. задач, выполнение которых способствует достижению основной цели.

Задачи выражают желание достичь вполне конкретных результатов. Исходя из этого, определим задачи организации деятельности педагогов ДОО по развитию здоровьесберегающей компетенция каждом из трех этапов: теоретическом, рефлексивном, практическом. Будем исходить из того, что достижение задач на каждом из трех этапов в своей целостности будет способствовать достижению цели проектируемой модели.

На первом, теоретическом, этапе задачами организации деятельности педагогов ДОО являются:

- систематизация междисциплинарных знаний о здоровьесбережении в ДОО;
- формирование ценностного отношения как к своему здоровью, так и к здоровью воспитанников, основанному на междисциплинарных знаниях.

На втором, рефлексивном этапе реализации модели целесообразно выделить следующие задачи:

- формирование у педагогов потребности в личностном и профессиональном росте;
- побуждение педагогов к освоению новых технологий здоровьесбережения в работе с дошкольниками.

На практическом этапе следует поставить такие задачи:

- профессиональное сотрудничество педагогов, администрации ДОО и родителей воспитанников в процессе здоровьесберегающей педагогической деятельности в ДОО;
- активизировать практические умения здоровьесбережения у педагога ДОО.

Еще одним блоком проектируемой модели организации деятельности педагогов ДОО по развитию здоровьесберегающей компетенции является содержательно-процессуальный.

Исходя из понимания содержания, в качестве основной функции содержательно-процессуального блока, целесообразно видеть разработку наиболее целесообразного пути достижения поставленных задач. Иными словами, содержательный компонент данного блока предполагает смысловое наполнение содержанием ведущих для организуемого процесса направлений профессиональной деятельности педагогов ДОО.

К числу основных форм организации деятельности педагогов ДОО по развитию здоровьесберегающей компетенции были отнесены: консультирование, наставничество и сотрудничество. Их сущность раскрыта в предыдущем параграфе.

Еще одной составляющей содержательно-процессуального блока являются средства. Выбор средств организации деятельности педагогов ДОО определяется задачами каждого из этапов, а также используемыми формами.

Последним блоком модели организации деятельности педагогов ДОО по развитию здоровьесберегающей компетенции является результативный. Данный компонент тесно связан с результатом организации деятельности педагогов по развитию здоровьесберегающей компетенции. Данный блок отражает промежуточные результаты развития здоровьесберегающей компетенции.

Таким образом, из проанализированных источников литературы становится очевидным, что при конструировании модели следует исходить из того, что она должна отражать логику процесса развития здоровьесберегающей компетенции педагога, выражать основные идеи исследования по проблеме здоровьесбережения, отражать основные формы организации педагогической деятельности, включать условия, гарантирующие успешность реализации данной модели в реальной практике и строится на основе системного и деятельностного подходов.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

Изучение научно-теоретических основ развития здоровьесберегающей компетенции педагогов дошкольной образовательной организации процессе организации их деятельности позволило прийти к следующим выводам.

В качестве критерия высокого качества профессиональной деятельности педагога, его соответствия социальному заказу общества выступают категории «компетентность» и «компетенции», среди которых наиболее важной для теоретического и практического изучения представляется здоровьесберегающая компетенция. Проведенное исследование позволило поддержать мнение ученых, трактующих компетенцию как готовность специалиста к эффективному осуществлению здоровьесберегающей деятельности. Данная компетенция образована единством когнитивно-ценностного, практико-действенного и рефлексивного компонентов, сформированность которых обеспечивает успешность здоровьесберегающей деятельности педагогов.

Работа по развитию здоровьесберегающей компетенции в условиях дошкольной образовательной организации должна носить целенаправленный и планомерный характер. Исходя из методологии компетентностного, здоровьесберегающего, системного и деятельностного подходов, предложено рассмотреть данные подходы в качестве оснований для проектирования модели организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации по развитию здоровьесберегающей компетенции.

В соответствии с системным анализом нами определены и обоснованы условия эффективной реализации модели организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации по развитию здоровьесберегающей компетенции. Первое условие регламентирует методическое сопровождение и консультирование педагогов ДОО и родителей воспитанников в ходе развития здоровьесберегающей компетенции у педагогов. Второе условие способствовало организации деятельности педагогов в единстве теоретической и практической направленности.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГОВ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО РАЗВИТИЮ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ КОМПЕТЕНЦИИ

2.1. Организация исследования

Опытно-поисковая работа проводилась на базе двух дошкольных организаций г. Красноярска. Экспериментальная группа была сформирована первой дошкольной образовательной организации (МБДОУ Х) и состояла из 12 педагогов. Контрольная группа была организована во второй дошкольной организации (МБДОУ ХХ) и так же состояла из 12 педагогов. Предполагалось, что следствием реализации модели организации деятельности педагогов станет развитие их здоровьесберегающей компетенции. В исследовании также принимали участие: старший воспитатель, медицинский работник ДОО, инструктор по физической культуре.

Для решения задач опытно-поисковой работы нам понадобился конкретный инструментарий. Для определения уровня сформированности здоровьесберегающей компетенции педагогов за основу был взят тест Ю.В.Лукашина «Диагностика сформированности здоровьесберегающей компетенции студентов педагогического вуза» (Приложение А), адаптированный для педагогов дошкольной образовательной организации.

Для его разработки мы руководствовались компонентным составом здоровьесберегающей компетенции (когнитивно-ценностный, практико-действенный, рефлексивный) и требованиями, предъявляемыми к педагогам дошкольной образовательной организации. В соответствии с этим были разработаны соответствующие уровни характеристики по каждому из критериев: низкий, средний, высокий.

Опытно-поисковая работа включала четыре этапа. На первом этапе уточнялись критерии здоровьесберегающей компетенции и их уровневые характеристики; проводилась констатация имеющегося у педагогов ДОО уровня сформированности здоровьесберегающей компетенции. Констатирующий этап эксперимента охватывал временной отрезок в четыре недели.

На втором этапе разрабатывалась модель организации деятельности педагогов по развитию здоровьесберегающей компетенции. Ее особенностью была направленность на развитие здоровьесберегающей компетенции в современных условиях функционирования дошкольной образовательной организации для которых свойственны: переход на новое содержание

дошкольного образования; изменение характера взаимодействия субъектов образовательных отношений.

На третьем этапе осуществлялась реализация модели организации деятельности педагогов станет развитие их здоровьесберегающей компетенции. Выстраивание определенных шагов в реализации данной модели проводилось при решении определенных задач и при осуществлении конкретных условий. При этом контрольная группа продолжала работать в традиционном режиме, в соответствии с годовым планом. Экспериментальная группа вошла в эксперимент по развитию здоровьесберегающей компетенции педагогов, который соответствовал 3 этапам реализации модели: теоретическому, рефлексивному и практическому.

На последнем этапе проводилась итоговая диагностика уровня сформированности здоровьесберегающей компетенции у педагогов ДОО.

Диагностика количественных и качественных изменений уровня сформированности здоровьесберегающей компетенции у педагогов контрольной и экспериментальной групп проведена на основе сравнительного анализа критериев сформированности данной компетенции. Используя методы математической статистики, выявлены причинно-следственные связи между системно-организованной деятельностью педагогов ДОО и развитием их здоровьесберегающей компетенции.

2.2. Методы исследования

При экспериментальной проверке эффективности разработанной модели организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации были использованы следующие методы: теоретические методы (изучение психолого-педагогической литературы, анализ нормативных документов, системный анализ) и эмпирические методы исследования (анкетирование, наблюдение, педагогическая экспертиза, методы математической статистики. наблюдения, тестирования, математической статистики).

Опираясь на теоретическую часть проведенного исследования, в которой здоровьесберегающая компетенция представляется как готовность педагогов к осуществлению здоровьесберегающей деятельности на основе сформированности когнитивно-ценностного, практико-действенного и рефлексивного компонентов данной компетенции, были установлены три уровня сформированности здоровьесберегающей компетенции: высокий, средний, низкий. В основу определения уровней сформированности

здоровьесберегающей компетенции педагогов положен ряд качественных признаков, по мере проявления которых можно судить о большей или меньшей степени выраженности критериев: когнитивно-ценностного, практико-действенного и рефлексивного.

Первый, низкий уровень, сформированности здоровьесберегающей компетенции характеризуется слабой мотивацией педагогов к проблемам здоровьесбережения, как в личностном так и в профессиональном аспектах, так и в отношении здоровья всех субъектов образовательного процесса, в первую очередь – детей. Педагог имеет поверхностные знания о сущности здоровья как телесного, так и духовного с учетом возрастные и индивидуальные особенностей ребенка. Педагог не вполне осознает важность процесса здоровьесбережения и игнорирует необходимость включения его в свою педагогическую деятельность. Элементарные умения здоровьесбережения, навыки использования элементов здорового образа жизни, здоровьесберегающих технологий не достаточно сформированы у педагога. Рефлексия собственной деятельности здоровьесбережения в личностном и профессиональном плане отсутствует.

Средний уровень сформированности здоровьесберегающей компетенции определяется тем, что здоровье принимается как интегративное образование, но при этом отношение к ценностям здоровья носит неустойчивый характер. Возникает интерес к знаниям здорового образа жизни, здоровьесбережению и их разделению в зависимости от вида здоровья на различных этапах жизни. Педагог имеет самые общие представления о существующих здоровьесберегающих технологиях, но слабо видит возможность их внедрения в практическую педагогическую деятельность. Между основными компонентами здоровьесберегающей компетенции устанавливается взаимосвязь, однако, необходима целостность составляющих данной компетенции находится в перспективе.

Третий, высокий уровень сформированности здоровьесберегающей компетенции обуславливается появлением устойчивой позитивной мотивацией на здоровый образ жизни как в личностном, так и в профессиональном планах. Волевая направленность личности (энергичность, целеустремленность, ответственность) служит основой для формирования и реализации собственной программы здоровья и для проектирования, а также совершенствование здоровьесберегающей деятельности в реальной практике, на базе образовательной организации. Педагог в комплексе использует сформированные умения здоровьесбережения, обращается к системе современных здоровьесберегающих технологий и активно включает их в свою практику.

Таким образом, рассмотренные уровни примем за качественную шкалу измерения сформированности здоровьесберегающей компетенции у педагогов дошкольной образовательной организации.

До начала реализации системы с помощью специально адаптированного теста Ю.В. Лукашина (Приложение А), а также на основании наблюдения за деятельностью педагогов фиксировались данные проявления того или иного уровня сформированности здоровьесберегающей компетенции по каждому компоненту. Тест объединял три группы вопросов, каждая из которых соотносилась с конкретным компонентом здоровьесберегающей компетенции педагога и позволила определить его сформированность в соответствии с выделенными критериями и их показателями.

Представим количественный анализ обработки результатов. Ответы на вопросы каждого блока позволяли набрать максимальную сумму в количестве 48 баллов (8 вопросов по 6 баллов), при этом баллы складывались только по плюсовому вектору (от «0» до «6»). Граница ответов по отрицательному вектору (от «0» до «-6») при количественном подсчете не учитывалась, но давала значительную информацию для качественного анализа тестируемых ответов каждого педагога и групп в целом. Общее количество баллов по всем уровням составляло 144. Каждый выделенный уровень здоровьесберегающей компетенции соответствовал от 0 до 48 баллов.

Подтверждение достоверности результатов исследования, положительной динамике данных по экспериментальной группе осуществлялось путем проверки статистической различимости частотных данных с помощью критерия t-Стьюдента. За основу были выбраны следующие две статистические гипотезы: H_0 «Частотные данные в группах педагогов дошкольной образовательной организации не различаются» и H_1 «частотные данные в группах педагогов дошкольной образовательной организации различаются».

Используя формулу:

$$t_{st} = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}},$$

где t_{st} — величина вычисленного эмпирического критерия, который необходимо сравнивать с критическим (табличным);

где M_1 и M_2 - значения сравниваемых средних арифметических;

m_1 и m_2 — соответствующие величины статистических ошибок средних арифметических.

Использование данных методов исследования позволяет привести в соответствие количественно-качественные показатели и показать их динамику, что служит свидетельством результативности осуществляемого процесса – организации деятельности педагогов ДОО.

2.3. Разработка и реализация модели организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации по развитию здоровьесберегающей компетенции.

Разработка предполагаемой модели опиралась на теоретические основания и концептуальные подходы, которые отражены в методологии исследования.

Конкретизируя эти подходы к предмету исследования, выделим следующие основные структурные компоненты модели организации деятельности педагогов по развитию здоровьесберегающей компетенции: целевой, содержательно-процессуальный, результативный (Рис.1).

Целевой блок модели включает цель, задачи, принципы. Целью предлагаемой модели является развитие здоровьесберегающей компетенции педагогов дошкольной образовательной организации в процессе организации их деятельности.

Задачи модели, направлены на достижение общей цели проектируемой системы. Исходя из этого, задачами организации деятельности педагогов по развитию здоровьесберегающей компетенции являются:

1. Профессиональное сотрудничество и сотворчество педагогов и администрации в процессе организации здоровьесберегающего педагогического процесса;
2. Формирование у педагогов ДОО ценностного отношения как к своему здоровью, так и к здоровью воспитанников, основанному на междисциплинарных знаниях о здоровьесбережении;
3. Побуждение педагогов к освоению технологий здоровьесбережения в работе с детьми дошкольного возраста;
4. Оптимизация деятельности педагога по реализации взаимодействия с родителями по вопросам сохранения и укрепления здоровья ;
5. Формирование у педагогов потребности в личностном и профессиональном росте, в самореализации.

Целевой блок

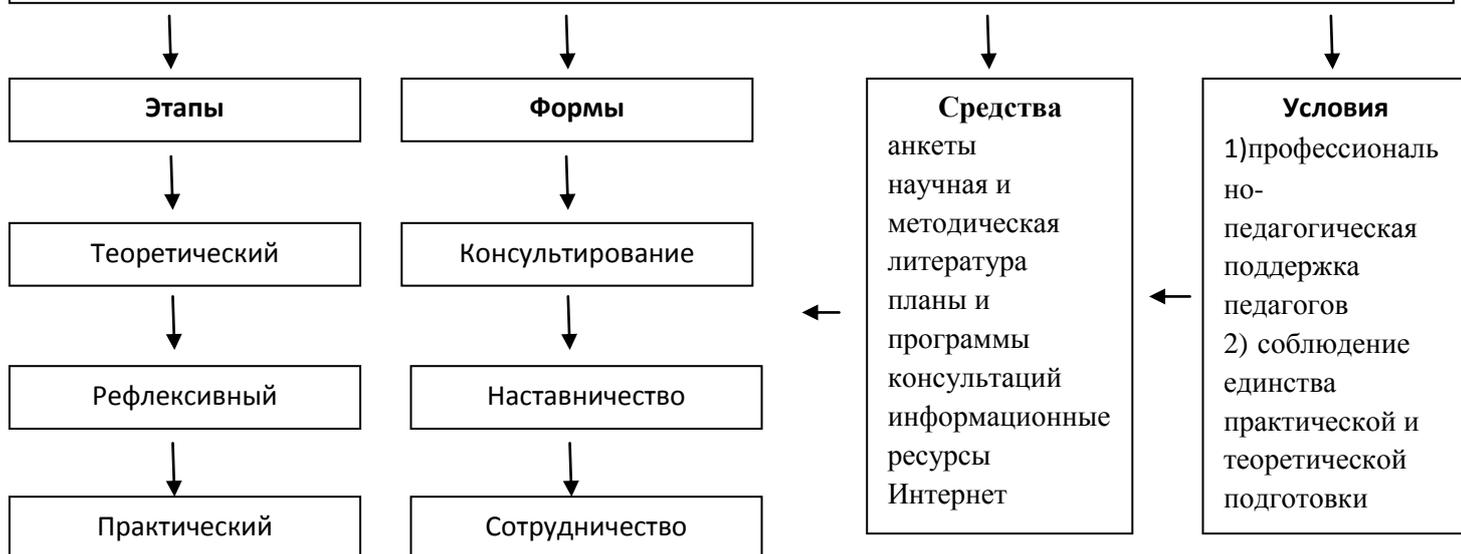
Цель – развитие здоровьесберегающей компетенции педагогов дошкольной образовательной организации.

Задачи: организация профессионального сотрудничества педагогов и администрации в условиях ДОО; формирование у педагогов ДОО ценностного отношения как к своему здоровью, так и к здоровью воспитанников, основанному на междисциплинарных знаниях о здоровьесбережении; побуждение педагогов к освоению технологий здоровьесбережения в работе с детьми дошкольного возраста; оптимизация деятельности педагога по реализации взаимодействия с родителями по вопросам сохранения и укрепления здоровья; формирование у педагогов потребности в личностном и профессиональном росте, в самореализации.

Принципы: научности, системности, ценности здоровья.



Содержательно-процессуальный блок



Результативный блок

Анализ деятельности педагогов в процессе организации их деятельности

Анализ достигнутого уровня сформированной компетенции здоровьесбережения у педагогов ДОО

Рис. 1. Модель организации деятельности педагогов ДОО по развитию здоровьесберегающей компетенции

Так же составляющим данного блока данной модели явились принципы. Анализ принципов по вопросам здоровьесбережения, позволил выделить принципы, лежащие в основе нашей системы. К ним мы отнесли принципы: научности, системности, ценности здоровья.

Принцип научности предполагает обращение к накопленной системе знаний о составляющих здоровья, технологиях здоровьесбережения, причем как с учетом достижений мировой науки, так и с пониманием уникальности новаторских достижений в этой области. Данный подход ориентирует на поиск закономерностей, обоснование связей и зависимости явлений, анализ источников литературы на основе логики, разрешении противоречий и проблемных ситуаций, доказательности позиций и предметности суждений.

Принцип системности тесно связан с принципом научности и означает такое качество знаний о здоровье, здоровьесбережении, здоровом образе жизни, которое характеризуется закономерностями:

- целостность, системность, последовательность в структурировании знаний и реализации здоровьесберегающих технологий;
- взаимосвязанность эмпирических и теоретических методов познания;
- соответствие современному уровню научных знаний для более целостного представления аспекта, связанного с проблемой здоровьесбережения.

Принцип ценности здоровья, представленный в работах Н.Н.Малярчук, означает что отношение к здоровью не ограничивается только личностным значением для конкретного человека, но дополняется определенным направлением педагогической деятельности в профессии педагога [54].

Здоровьесбережение ребенка – основная задача концепции модернизации российского образования, в том числе его первого уровня – дошкольного. Важность данного принципа объясняется еще тем, что педагог не вполне осознает всю значимость процесса здоровьесбережения наряду с процессами обучения и воспитания.

К сожалению, раннее дошкольное детство, в силу специфики возраста и особенностей развития, остается недооцененным в становлении культуры здоровья человека. Культура здоровья – как часть общечеловеческой культуры представляет собой совокупность ценностного отношения человека к здоровью, его сохранению и укреплению на уровне себя, другого и общества в целом; лично и социально значимых способов деятельности, направленных на обретение физического, психического и социального благополучия, отсутствие болезней. В качестве результата культуры здоровья

можно рассматривать развитие человека как субъекта здоровьесозидания и избираемую им стратегию существования – здоровый образ жизни.

Ценностное отношение к здоровью составляют мотивы, смыслы, убеждения, валеологические знания и умения, сознательная эмоционально-волевая активность педагога в реализации здорового стиля жизни. Оно включает непрерывный процесс ценностно-смыслового самоопределения относительно собственного здоровья, смысла и качества существования, приобретение и развитие такой мотивации, системы знаний, умений, качеств личности, которые обеспечивают ей возможность в течение всей дальнейшей жизни быть здоровой. Личный пример педагога, высокая требовательность и стремление к самосовершенствованию, желание быть здоровым должны стать объектом для подражания у подрастающего поколения.

Еще одним компонентом проектируемой модели организации деятельности педагогов по развитию здоровьесберегающей компетенции является содержательно-процессуальный компонент. Данный компонент модели организации деятельности педагогов ДОО по развитию здоровьесберегающей компетенции предполагает разработку наиболее целесообразного пути достижения поставленных задач. В свою очередь, в содержательно-процессуальный компонент входят три составляющие: методы, формы, средства. Перейдем к характеристике составляющих содержательно-процессуального компонента нашей модели. Выбор форм организации деятельности педагогов, направленных на реализацию цели проектируемой модели, определяется поэтапным включением педагогов в процесс совершенствования здоровьесберегающей компетенции.

К основным формам организации деятельности педагогов по развитию здоровьесберегающей компетенции были отнесены: консультирование, наставничество и сотрудничество. Более подробно эти понятия были описаны в п.1.2.

В содержательном плане взаимодействие педагогов направлено на наиболее целесообразных форм и способов решения практических задач третьего этапа. Напомним, что здесь предполагается совершенствование практико-действенного и рефлексивного компонентов здоровьесберегающей компетенции педагогов.

Основной составляющей содержательно-процессуального блока также являются средства. Выбор средств определяется используемыми формами на каждом этапе. В соответствии с этим, на первом теоретическом этапе средства управленческого содействия: анкеты, планы и конспекты консультаций.

В качестве средств на втором технологическом этапе используются: научная и методическая литература, информационные ресурсы Интернет.

Третий этап характеризуется использованием следующих средств управленческого содействия: планы и проекты творческих лабораторий, групп.

При разработке модели важной составляющей частью ее содержательно-процессуального блока явились условия, т.к. любая модель обязательно требует проработку тех условий, которые способствовали бы эффективной реализации ее на практике. К первому условию мы отнесли реализацию *профессионально-педагогической поддержки* в ходе развития у педагогов здоровьесберегающей компетенции. Она включает методическое сопровождение педагогов в формировании индивидуального профессионального опыта и овладении педагогического мастерства, выраженное в психологически комфортных отношениях между участниками организационного процесса.

Следующим важнейшим условием явилось *соблюдение единства практической и теоретической подготовки* педагогов, преемственность этапов развития здоровьесберегающей компетенции, ориентированных на принятие педагогами ценности здоровья как важнейшего условия профессиональной успешности и овладения умениями, опытом здоровьесбережения в период организации их деятельности.

Совокупность всех условий свидетельствует об их значимости, необходимости и одновременно эффективности в плане развития здоровьесберегающей компетенции у педагогов дошкольной образовательной организации.

Последним блоком модели организации деятельности педагогов по развитию здоровьесберегающей компетенции является результативный блок. Данный блок представлен анализом проделанной работы педагогов по вопросам здоровьесбережения в ДОО с привлечением определенных форм и средств; аналитической работой по диагностике достигнутого уровня здоровьесберегающей компетенции у педагогов ДОО, включающую рефлексивную сторону сформированности здоровьесберегающей компетенции.

Поскольку реализация модели происходит на протяжении нескольких этапов, то результативный блок отражает промежуточные результаты развития здоровьесберегающей компетенции педагога.

В качестве результатов реализации первого этапа следует назвать:

- систематизированы междисциплинарные знания о здоровьесбережении в ДОО;

- сформировано ценностное отношение как к своему здоровью, так и к здоровью воспитанников, основанному на междисциплинарных знаниях.

Результатами второго этапа реализации модели целесообразно считать:

- сформирована у педагогов потребность в личностном и профессиональном росте;
- глубокие теоретические знания в области новых технологий здоровьесбережения в работе с дошкольниками.

На третьем этапе ключевыми результатами следует считать:

- реализация педагогами умений по сохранению и укреплению здоровья детей в собственной педагогической практике;
- активное участие педагога во взаимодействии с другими педагогами и родителями воспитанников в их реализации здоровьесбережения в ДОО.

Вместе с тем, проведенное исследование проблемы позволило обратить внимание на аспект, связанный с актуализацией возможностей развития искомой компетенции у педагогов в процессе организации их деятельности в условиях дошкольной образовательной организации.

Организационные возможности развития здоровьесберегающей компетенции предполагали привлечение старшего воспитателя, медицинского работника ДОО, инструктора по физической культуре и родителей к активному диалогу в рамках организации по вопросам сохранения здоровья всех субъектов образовательного процесса.

В заключении подчеркнем, что выделенные блоки существуют в единстве и взаимодействии. При этом они образуют целостную модель организации деятельности педагогов по развитию их здоровьесберегающей компетенции.

Таким образом, модель организации деятельности педагогов по развитию здоровьесберегающей компетенции спроектирована на таких методологических основаниях, как системный и деятельностный подходы. При этом системный подход позволил выделить и обеспечить полноту структурных элементов модели, выявить связь и зависимость между ними. Деятельностный подход позволил предварительно спроектировать процесс организации деятельности педагогов и развитие их здоровьесберегающей компетенции.

Своеобразие проектируемой модели раскрывается с помощью структурно-системного подхода построения и отличается способами управления и взаимодействия субъектов дошкольной организации.

Модель организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации представляет план управленческих действий и обеспечивает решение вопросов по развитию здоровьесберегающей компетенции.

Реализация модели организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации осуществлялась на третьем этапе опытно-поисковой работы. Перейдем к ее описанию.

На начало формирующего этапа экспериментальная группа вошла в эксперимент по развитию здоровьесберегающей компетенции, который соответствовал трем основным этапам реализации модели: теоретический, рефлексивный, практический. Реализация каждого из этапов проходила в четком соответствии с принципами, заявленными в модели, соответствовала ее основным компонентам, поставленной цели, задачам.

Апеллируя к данным констатирующего этапа, показавшим недостаточное владение педагогами теоретическим и методическим аспектами здоровьесбережения и проблемы сформирования их здоровьесберегающей компетенции, был предложен комплекс мер, включающий основные формы организации деятельности педагогов в условиях дошкольной образовательной организации: консультирование, наставничество и сотрудничество.

На первом теоретическом этапе было уделено преимущественное значение такой форме организации деятельности педагогов, как консультирование. Назначение консультирования состоит в том, чтобы оказать экспертную помощь педагогам в решении проблем и во внедрении передового опыта педагогической деятельности. Практика показывает, что требуется адресная помощь в освоении теоретических представлений о здоровьесбережении в ДОО и способов практической деятельности.

Консультирование направлено на получение определенной информации, на оказание помощи в недостаточной теоретической подготовленности педагога. Содержание консультаций предполагает включение определенных вопросов таких, как:

- основные направления здоровьесберегающей деятельности в дошкольной образовательной организации;
- педагогическая копилка методик по здоровьесбережению в ДОО;
- стресс и его последствия для здоровья;
- досуг после работы и в выходные;
- о вреде курения.

Решением этой задачи было проведение консультаций, посвященных новым концепциям здоровьесбережения, направленным на улучшение

здоровья дошкольников, так же разработка индивидуальных заданий для педагогов. В качестве важнейших вопросов были проанализированы важнейшие достижения педагогической и психологической науки, новинки методик и технологий здоровьесбережения, изучение периодической печати, составление тематических каталогов (Таблица 1).

Таблица 1.

Консультации по вопросам сохранения и укрепления здоровья взрослых и детей

№1 п/п	Консультации	Вопросы для обсуждения. Обмен мнениями	Ответственный
1	основные направления здоровьесберегающей деятельности в ДОО	- общие цели и частные задачи структурных элементов системы здоровьесбережения в ДОО; - комплекс факторов, обеспечивающих оптимально организованный процесс здоровьесбережения; - условия по созданию целенаправленной системной здоровьесберегающей среды в ДОО.	Старший воспитатель
2	Педагогическая копилка методик по здоровьесбережению в ДОО	- работа и анализ с методической литературой в области здоровьесбережения; - составление собственного каталога методических пособий и технологий по различным направлениям здоровьесберегающей деятельности в ДОО.	Старший воспитатель
3	Стресс и его последствия для здоровья	- ответная реакция организма на негативные эмоции; - профилактика и борьба со стрессом.	Старший воспитатель,
4	Досуг после работы и в выходные	- разделение досуговой деятельности на группы; - варианты открытых форм досуга.	Старший воспитатель

5	О вреде курения	- курение как фактор многих заболеваний; - пути решения никотиновой зависимости.	Медицинский работник ДОО
---	-----------------	----------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------

Подготовка к проведению консультации предполагает: составление плана изложения материала; продумывание советов и рекомендаций по каждому вопросу; подбор методической литературы и описанного педагогического опыта. Возможно использование вопросов к воспитателям для коллективного обсуждения; всевозможные задания по ходу консультации. Тема консультаций может быть подсказана вопросами педагогов в зависимости от того, какие затруднения испытывает педагог в своей работе.

В данном случае старший воспитатель тщательно готовится к консультации: намечает вопросы, продумывает конкретные советы и рекомендации педагогам, составляет свое заключение по обсуждаемому вопросу с использованием убедительных примеров.

Чтобы стимулировать внимание воспитателей и побуждать их следовать за логикой изложения, в начале консультации необходимо сформулировать вопросы, которые помогут педагогам осмыслить свой опыт, высказать свои соображения, сформулировать выводы.

В ходе консультирования более детально раскрываются отдельные положения изученной методической литературы, даются разъяснения по вопросам, в большей мере интересующим педагогов, выявляются ошибки в суждениях, степень понимания усвоения новой информации.

Консультирование направлено на удовлетворение потребностей педагогов в определенной информации, на оказание им помощи в освоении конкретных способов педагогической деятельности. Опорная карточка и индивидуальные задания для педагогов дополняли рассматриваемые вопросы и позволяли продуктивнее закреплять полученные знания (Приложения Б, В).

Также важное место в работе с педагогами занимают медико-педагогическое консультирование. Медсестра или врач выступает с просветительской консультацией, содержание которой разнообразно. Основная цель, которую она преследует, - добиться единства в соблюдении режима дня детей и закрепление формируемых у детей культурно-гигиенических навыков, познакомить педагогов с основами полноценного и рационального питания, с мерами профилактики различных заболеваний.

На втором этапе мы рассматриваем наставничество как форму управленческого содействия. Наставничество рассматривается как постоянное обучение непосредственно на рабочем месте под руководством наставника. Его назначение состоит в том, чтобы поддерживать и направлять самостоятельную деятельность педагогов, корректно побуждать к достижению основных задач.

При наставничестве определяются индивидуальные особенности самих педагогов, их направленность на здоровьесберегающую деятельность в работе с детьми. Исходя из этого наставник, старший воспитатель может рекомендовать педагогам различные способы развития собственной здоровьесберегающей компетенции. Например, роль наставника при этом проявляется в подведении проявляющейся инициативы педагога в выражении собственного видения маршрута здоровьесберегающей деятельности в ДОО. В таком случае наставник призван не только руководить повышением уровня здоровьесберегающей компетенции, но и отслеживать изменения в их намерениях в развитии собственной здоровьесберегающей компетенции и направлять эти намерения в педагогически целесообразном русле.

Наставник в ходе индивидуальной работы подводит педагогов к объективной самооценке: предлагает педагогам определить свой уровень мастерства. Для этого предлагается заполнить анкету из двух вопросов: «что в вашей работе с детьми получается хорошо?», «в чем вы испытываете затруднения?» (Приложение Г). Педагог самостоятельно оценивает свои профессиональные навыки, проставляя в нужной графе знаки «+» или «-».

По итогам опроса и на основе заполненных анкет наставник составляет карту педагогического мастерства. На основании данной карты педагогического мастерства планируется система методической работы с воспитателями. В организационном плане педагог иллюстрирует индивидуальную методическую тему, над которой он работал. Наставничество старшего воспитателя, опираясь на новые стратегические ориентиры дошкольного образования, заключается в следующем:

- оценка профессионально-педагогических затруднений педагога, анализ и выявление затруднений по данной теме;
- подбор списка литературы в библиотеке, в интернете для самостоятельного изучения вопросов, касающихся темы;
- тематический контроль за деятельностью педагога по изучаемой проблеме;
- регулярный анализ и оценка процесса работы педагога над темой и промежуточных результатов на заседаниях объединений;

- помощь в подготовке к проведению открытого показа по итогам работы над методической темой;
- поощрение педагогов за активное участие в работе.

Открытый показ собственного мини проекта рассматривается как элемент отчета, к которому педагог при участии старшего воспитателя готовит теоретический обзор литературы по изучаемой проблеме, выделяет то новое, что он использовал в своей практике, и иллюстрирует это на открытом показе.

При подготовке данной формы организации деятельности использовалась тематика отдельных проектов, организуемых в ДОО: «Я - такой», «Витаминки на грядке и на дереве», «Эмоциональное здоровье ребенка», «Безопасность», «Двигательная активность» и т.д.

Таким образом, наставничество будет определяться оказанием целенаправленной помощи через разнообразные формы методической работы при учете всех затруднений воспитателей.

Третий, практический этап характеризуется использованием такой формы управленческого содействия как сотрудничество. Сотрудничество - равно партнерские отношения в деятельности на основе межсубъектных связей, диалогичности взаимодействия. В данном контексте особое значение имеет совместная деятельность, в которой участники выступают как субъекты.

Цель взаимодействия заключается в продуктивной деятельности педагогов ДОО по реализации сотрудничества с родителями в вопросах приобщения детей к ЗОЖ. Достижение данной цели стало возможным через решение следующих задач:

1. Расширять и обобщать знания педагогов о формах, методах, направлениях и содержании работы с родителями по вопросам сохранения и укрепления здоровья детей;
2. Активизировать применение педагогами наиболее эффективных форм и методов сотрудничества с родителями;
3. Организовать деятельность педагогов по обобщению и внедрению в практическую работу опыта сотрудничества;
4. Создавать условия, дающие педагогу возможность проявить себя;
5. Повысить потенциал взаимного доверия в системе отношений «родители-педагог».

С этой целью была разработана система сотрудничества педагога и семьи, которая состоит из двух этапов: подготовительного и основного (Таблица 2).

Таблица 2.

Совместная работа ДОО и семьи по вопросам сохранения и укрепления
здоровья детей

Этапы	Задачи	Мероприятия	Ответственный
1	Формирование у родителей системы знаний в вопросах укрепления и сохранения физического и психического здоровья	<p>1.Родительские собрания на темы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адаптация ребенка к детскому саду; - двигательная активность дошкольника – залог улучшения физического состояния; - игротека подвижных игр дома; - закаливание детей дома; - компьютер: за и против; - о детской одежде. <p>2.Памятка для родителей:</p> <ul style="list-style-type: none"> - как сформировать правильную осанку; - профилактика плоскостопия; - буклет «Азбука эмоций»; - список художественных произведений для расширения эмоционального опыта у детей. 	Старший воспитатель, воспитатель, медицинский работник ДОО
2	Привлечение родителей к активному участию в процессе взаимодействия с детским садом	<ul style="list-style-type: none"> - совместные физкультурные занятия родителей с детьми; - единый проект «Хочу быть здоровым!». 	Воспитатель, инструктор по физической культуре

Данный этап включал в себя работу, направленную на овладение педагогами различных форм взаимодействия с родителями. В работе с педагогами решались следующие задачи:

- обеспечить педагогов информацией по актуальным вопросам взаимодействия ДОО с семьями воспитанников;
- систематизировать знания об особенностях оздоровления детей в семье и детском саду;

- формировать навыки организации традиционных и нетрадиционных форм сотрудничества, оказания помощи родителям.

На первом этапе были выделены следующие направления работы педагогов с родителями. Первое направление предполагало расширение объема элементарных педагогических знаний и практических умений родителей по вопросам разнообразных здоровьесберегающих техник и приемов. Были организованы познавательные формы сотрудничества с родителями (круглые столы, практические семинары, консультации).

В рамках второго направления родителям со стороны воспитателей оказывалась помощь в изучении собственного ребенка, его спортивных интересов, родителей вовлекали в совместную с ребенком двигательную деятельность. Родители наблюдают своего ребенка в коллективе сверстников, оценивают его физическую подготовку. Занятия предоставляют возможность родителям освоить ряд необходимых упражнений и игр, которые можно повторять с ребенком и таким образом способствовать его физическому развитию и совершенствованию двигательных навыков.

Были использованы досуговые формы: физкультурные занятия «Попади в кольцо», «Футбольные баталии») наглядные информационно-ознакомительные формы (семейные проекты, копилка достижений ребенка, дневник наблюдений за ребенком, составление буклетов на тему здоровья).

Важнейшим направлением сотрудничества педагогов с родителями стала работа над единым проектом «Хочу быть здоровым!». Единый проект объединил тематику разработанных проектов: «Здоровое питание», «Гигиена», «Безопасность», «Двигательная активность», «Спорт – это здоровье».

Цель проекта – сотрудничество педагогов и родителей по созданию в группах центров «Будь здоров!» (Приложение Д).

Задачи проекта:

1. Вовлечение родителей воспитанников в образовательную деятельность ДОО;
2. Поиск, изучение и сбор материалов о сохранении, укреплении и улучшении здоровья детей в дошкольной образовательной организации;
3. Построение образовательной деятельности на основе сотрудничества педагогов и родителей, ориентированного на интересы и возможности каждого ребенка;
4. Поддержка родителей в воспитании детей, охране и укреплении их здоровья.

Отобранный и систематизированный материал стал основным содержанием созданных в группах центров «Будь здоров!». Изменение среды в группах, в частности создание центров, стало одним из основных источников поиска и сбора информации единого проекта в ДОО по сохранению и укреплению здоровья дошкольников.

Системное применение наиболее эффективных форм и направлений методической поддержки педагогам способствовало достижению высокого уровня сотрудничества с семьями воспитанников.

Именно таким образом осуществлялась реализация модели организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации по развитию здоровьесберегающей компетенции и педагогических условий реализации модели.

2.4. Оценка эффективности модели организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации по развитию здоровьесберегающей компетенции педагогов дошкольной образовательной организации.

В завершении заключительного этапа эксперимента по развитию здоровьесберегающей компетенции у педагогов для подтверждения эффективности разработанной и реализованной модели была проведена диагностика уровня развития здоровьесберегающей компетенции у педагогов контрольной и экспериментальной групп. Диагностика на данном этапе экспериментальной работы проводилась на основе определенных уровней и соответствующих им критериев (п. 2.2). Проведен сравнительный анализ полученных результатов в соответствии с целью модели и основными положениями гипотезы исследования.

Вместе с тем, важно обратить внимание на выделенные условия реализации модели, к которым были отнесены: использование профессионально-педагогической поддержки педагогам на всем протяжении развития компетенции; обеспечение единства теоретической и практической подготовки педагогов к здоровьесберегающей деятельности.

Первое условие проявлялось в том, что на всем протяжении организации деятельности педагогов старший воспитатель переходил от позиции преимущественно активного носителя информации к позиции субъекта организации совместной здоровьесберегающей деятельности. Используемые формы и средства открывали возможности для организации диалога по различным вопросам здоровья на основе паритетности субъектов. Активное привлечение сил самих педагогов к освоению проблемного поля,

приобщение к проектной деятельности давало педагогам, с одной стороны свободу, а с другой – твердую убежденность в профессиональной помощи в случае возникновения каких-либо проблем.

Второе выделенное условие - обеспечение единства теоретической и практической подготовки педагога к здоровьесберегающей деятельности было подробно описано в п.2.3. исследовательской работы.

Заключительный этап эксперимента заканчивался проверкой эффективности модели организации деятельности педагогов по развитию здоровьесберегающей компетенции и подтверждением выдвинутой гипотезы исследования путем сравнительного анализа диагностических данных по контрольной и экспериментальной группам.

Диагностика осуществлялась с использованием адаптированного теста Ю.В. Лукашина «Диагностика сформированности здоровьесберегающей компетенции педагогов» (Приложение А), детализирующего сформированность каждого из компонентов здоровьесберегающей компетенции в соответствии с критериями.

Обобщенные результаты теста по контрольной и экспериментальной группам на констатирующем этапе экспериментальной работы представлены в таблице 2. В обоих случаях уровень сформированности здоровьесберегающей компетенции у педагогов ДОО соответствует первому уровню. Данные в процентном и численном отношении даны в таблице 4.

Таблица 2.

Результаты тестирования педагогов экспериментальной и контрольной групп по определению уровня развития здоровьесберегающей компетенции на начальном этапе эксперимента (в баллах)

Группа педагогов	Среднее количество баллов по блокам вопросов			Общее количество баллов
	Блок 1	Блок 2	Блок 3	
Экспериментальная группа	18	16	15	49
Контрольная группа	17	19	14	50

Сопоставление полученных цифровых данных позволило сделать следующие выводы: на начало эксперимента уровень здоровьесберегающей компетенции педагогов контрольной и экспериментальной групп был практически одинаковым – первым, что свидетельствовало об актуальности

данной проблемы, отсутствии целенаправленной работы по развитию здоровьесберегающей компетенции необходимости внедрения авторской модели.

В завершение заключительного этапа эксперимента по развитию здоровьесберегающей компетенции у педагогов в ходе организации деятельности в ДОО для подтверждения эффективности разработанной и реализованной модели повторно был использован адаптированный тест «Диагностика сформированности здоровьесберегающей компетенции». Обобщенные результаты теста по контрольной и экспериментальной группам в сравнении с констатирующим этапом экспериментальной работы представлены в таблицах 3, 4.

Таблица 3.

Результаты тестирования педагогов экспериментальной и контрольной групп по определению уровня развития здоровьесберегающей компетенции на заключительном этапе эксперимента (в баллах)

Группа педагогов	Среднее количество баллов по блокам вопросов			Общее количество баллов
	Блок 1	Блок 2	Блок 3	
Экспериментальная группа	36	31	37	104
Контрольная группа	19	20	16	55

Исходя из полученных значений по результатам ответов педагогов контрольной и экспериментальной групп, мы можем констатировать положительный сдвиг в развитии здоровьесберегающей компетенции у педагогов экспериментальной группы, что свидетельствует о положительной динамике развития исследуемой компетенции.

Таблица 4.

Сравнение уровней развития здоровьесберегающей компетенции у педагогов экспериментальной и контрольной групп на констатирующем и заключительном этапах эксперимента
(в % к общему количеству педагогов)

Уровень здоровьесберегающей компетенции	Начало эксперимента		Конец эксперимента	
	КГ(12чел.)	ЭГ(12чел.)	КГ(12чел.)	ЭГ(12чел.)
Низкий	41 (5)	50 (6)	42 (5)	0 (0)
Средний	34 (4)	33 (4)	33 (4)	42 (5)
Высокий	25 (3)	17 (2)	25 (3)	58 (7)

Таким образом, соотнесение полученных данных с выделенными уровнями сформированности здоровьесберегающей компетенции у педагогов и их балльными исчислениями свидетельствуют о том, что у педагогов экспериментальной группы динамика уровня сложилась в сторону второго и третьего уровней.

Графическое отображение динамики развития здоровьесберегающей компетенции у педагогов ДОО представлено на рисунках 2, 3.

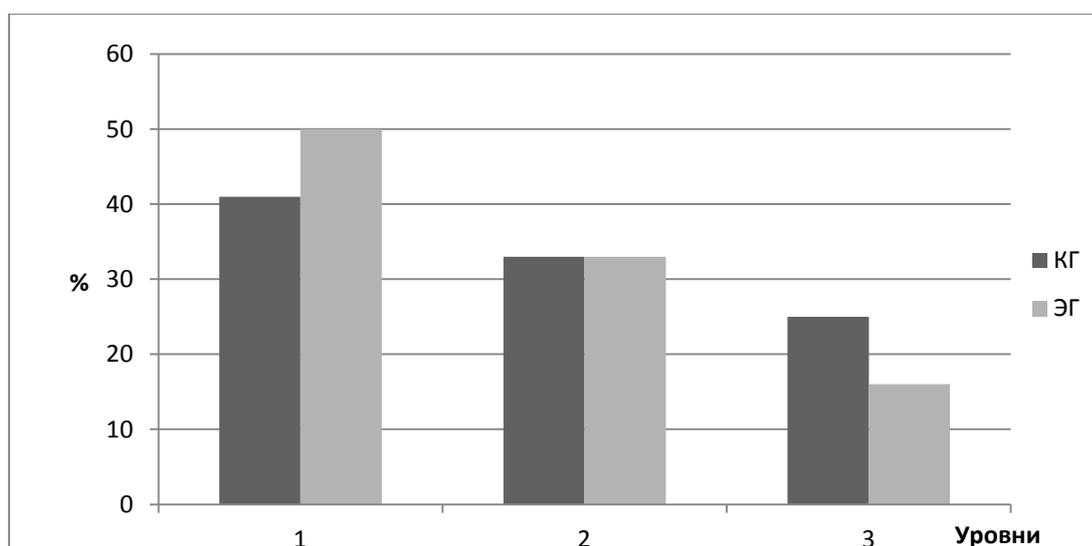


Рис. 2. Уровни развития здоровьесберегающей компетенции в контрольной и экспериментальной группах на констатирующем этапе эксперимента (в % соотношении к общему количеству педагогов).

На рисунке 2 представлены полученные данные с выделенными уровнями сформированности здоровьесберегающей компетенции у педагогов дошкольной образовательной организации на констатирующем этапе эксперимента. Сопоставление полученных цифровых данных с критериями здоровьесберегающей компетенции позволило сделать вывод: на начало эксперимента уровень здоровьесберегающей компетенции педагогов контрольной и экспериментальной групп был практически одинаковым - первым, что свидетельствовало об актуальности данной проблемы.

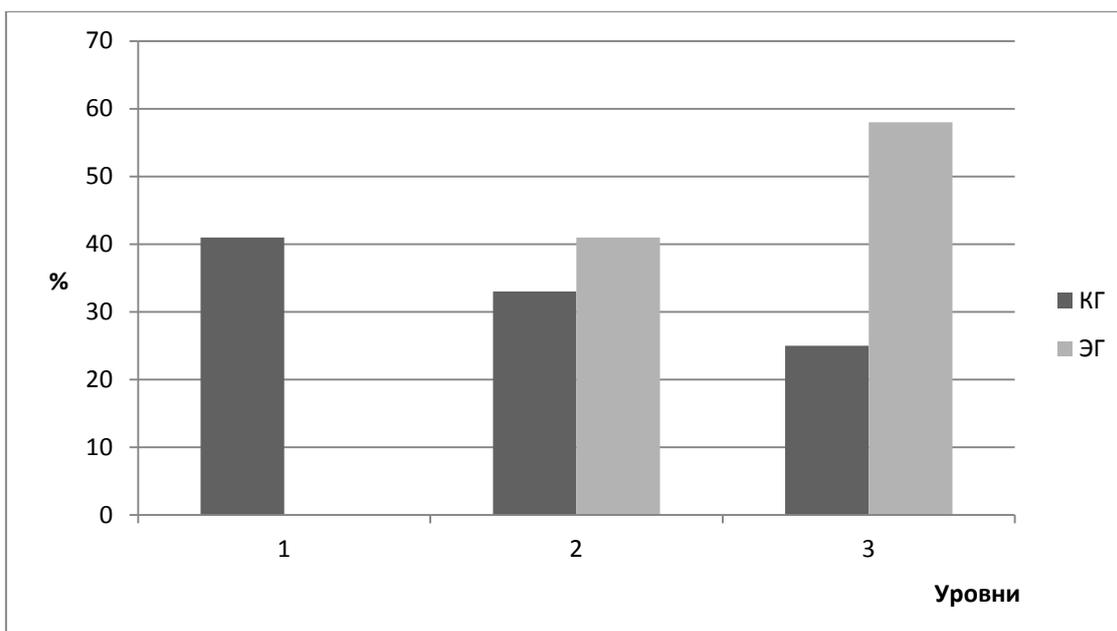


Рис. 3. Уровни развития здоровьесберегающей компетенции в контрольной и экспериментальной группах на заключительном этапе эксперимента (в % соотношении к общему количеству педагогов) .

Подтверждение достоверности результатов исследования, положительной динамики данных в экспериментальной группе осуществлялось путем проверки статистической различимости частотных данных с помощью критерия t-Стьюдента. За основу были выбраны следующие две статистические гипотезы: H_0 «Частотные данные в группах педагогов дошкольной образовательной организации не различаются» и H_1 «частотные данные в группах педагогов дошкольной образовательной организации различаются».

Используя формулу:

$$t_{st} = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}},$$

где t_{st} — величина вычисленного эмпирического критерия, который необходимо сравнивать с критическим (табличным);

где M_1 и M_2 — значения сравнимых средних арифметических;

m_1 и m_2 — соответствующие величины статистических ошибок средних арифметических.

Полученная величина t_{st} превышает табличное значение ($t_{st}=2,064$) следовательно различия между группами достоверно значимы (таблица 5). Гипотезу H_1 «частотные данные в группах педагогов дошкольного образования различаются» можно считать подтвержденной.

Таблица 5.

Сравнительная характеристика выраженности показателей уровня здоровьесберегающей компетенции педагогов (экспериментальная группа)

Э1	Э2	t-Стьюдента	Достоверность различий
1,6±0,27	2,4±0,15	2,8	$p \leq 0,05$

Таким образом, сопоставленный анализ результатов свидетельствует о том, что в экспериментальной группе педагогов произошли существенные изменения в сторону повышения уровня развития здоровьесберегающей компетенции. Следовательно разработанная экспериментальная модель организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации эффективна. В результате проделанной работы с педагогами экспериментальной группы можно констатировать единство всех компонентов искомой компетенции и, как следствие, высокий уровень ее развития.

Выявленные различия в уровнях развития здоровьесберегающей компетенции в контрольной и экспериментальной группах позволяют сделать вывод о том, что определенные нами условия стимулируют педагогов и делают эффективным данный процесс.

Полученные данные по экспериментальной группе в сравнении с показателями в контрольной группе свидетельствуют о том, что эффективность использования всего комплекса педагогических условий выше, чем использование их по отдельности. По результатам начальной, а также заключительной диагностик положительная динамика в экспериментальной группе наблюдается по всем четырем критериям сформированности здоровьесберегающей компетенции (когнитивно-ценностному, практико-действенному и рефлексивному), что полностью подтверждает гипотезу.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

Выявленные различия в уровнях развития здоровьесберегающей компетенции в контрольной и экспериментальной группах позволяют сделать вывод о том, что изменения обусловлены влиянием использования комплекса мер по организации деятельности педагогов ДОО.

По результатам начальной и заключительной диагностик положительная динамика в экспериментальной группе наблюдается по всем трем компонентам здоровьесберегающей компетенции (когнитивно-ценностному, практико-действенному, рефлексивному), что полностью согласуется с положениями исследования и подтверждает выдвинутую гипотезу.

Таким образом, цель, поставленная в начале работы, и задачи, решаемые в ходе формирующего этапа, были успешно достигнуты. Полученные результаты заключительного этапа подтверждают эффективность реализации разработанной модели в плане развития здоровьесберегающей компетенции у педагогов в процессе организации их деятельности в дошкольной образовательной организации.

Анализ полученных данных опытно-экспериментальной работы по внедрению модели организации деятельности педагогов по развитию здоровьесберегающей компетенции и проверки эффективности условий развития данной компетенции привел к следующим выводам:

1. Проведен теоретический анализ научной литературы по исследуемой проблеме: изучены исследования и разработки в области компетенций педагога и конкретно здоровьесберегающей компетенции; выделены формы организации деятельности педагогов в условиях дошкольной образовательной организации;
2. Изучена сущность и компонентный состав здоровьесберегающей компетенции педагога дошкольной образовательной организации ;
3. Разработана и реализована модель организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации по развитию здоровьесберегающей компетенции;
4. Выявлены и охарактеризованы условия, связанные с обеспечением эффективности реализации модели организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации по развитию здоровьесберегающей компетенции.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационное исследование посвящено проблеме обеспечения направленности организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации по развитию здоровьесберегающей компетенции. Актуальность исследования обусловлена наличием ряда противоречий:

- на социально-педагогическом уровне – между социально обусловленной потребностью общества в педагоге, обладающем здоровьесберегающей компетенцией, как обязательным компонентом профессиональной компетентности современного педагога, и недостаточным организационно-педагогическими условиями формирования и развития данной компетенции;
- на научно-методическом – между необходимостью повышения эффективности организационной деятельности педагогов дошкольной образовательной организации и недостаточностью научно-методических разработок в данном направлении.

Наиболее важными теоретическими предпосылками организации деятельности педагогов по развитию здоровьесберегающей компетенции явились:

- характеристика понятий «консультирование», «наставничество», «сотрудничество» и «здоровьесберегающая компетенция» педагога дошкольной образовательной организации;
- выявленные особенности здоровьесберегающей деятельности педагога в современной дошкольной образовательной организации.

Для развития здоровьесберегающей компетенции педагогов дошкольной образовательной организации разработана модель организации их деятельности на основе системного и деятельностного подходов. В качестве структурных компонентов модели выделены: целевой, содержательно-процессуальный, результативный.

Деятельностный подход позволил спроектировать процесс организации деятельности педагогов по развитию здоровьесберегающей компетенции на каждом из трех этапов: теоретическом, рефлексивном и практическом.

В соответствии с логикой поэтапного внедрения целевого, содержательно-процессуального и результативного блоков модели, включая все виды практик, педагоги получают реальную возможность изменить свое отношение к здоровьесбережению.

Для эффективной реализации спроектированной модели необходим комплекс педагогических условий. Первое условие, профессионально-

педагогическая поддержка педагога, включает методическое сопровождение педагогов в формировании индивидуального профессионального опыта и овладении педагогическим мастерством.

Второе условие, соблюдение единства практической и теоретической подготовки педагогов, характеризует преемственность этапов развития здоровьесберегающей компетенции, ориентированных на принятие педагогами ценности здоровья как важнейшего условия профессиональной успешности и овладения умениями, опытом здоровьесбережения в период организации их деятельности.

Диагностика уровня сформированности здоровьесберегающей компетенции у педагогов дошкольной образовательной организации осуществлялась с помощью разработанных критериев: когнитивно-ценностного, практико-действенного и рефлексивного. Опираясь на теоретические положения первой главы исследования и наработки, имеющиеся в области диагностики компетенций и, конкретно здоровьесберегающей компетенции педагога, были определены уровни: низкий, средний, высокий.

Результаты опытно-поисковой работы показали, что разработанная модель организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации способствует поэтапному развитию здоровьесберегающей компетенции педагогов.

Проведенное исследование не исключает перспектив дальнейшей работы по изучению проблемы организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации по развитию здоровьесберегающей компетенции. В частности, не прослежен процесс организации деятельности педагогов дошкольной образовательной организации по развитию здоровьесберегающей компетенции на длительном временном интервале.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Акмеология: Учеб. пособие/ Сост. А. Деркач, В. Зазыкин. СПб.: Питер, 2003.
2. Алексеев В.Е. Наставничество и педагогика. Ташкент: Укитувчи, 1978. 143с.
3. Аникеева Н.Г. Формирование здоровьесберегающей компетенции студентов при профессиональной подготовке в вузе: На материале дисциплины «физическая культура: автореф. дис. ...канд. пед. наук. Тюмень, 2009.25с.
4. Аникеева Н.П. Психологический климат в коллективе. М.: Просвещение, 1989. 223 с.
5. Атемаскина Ю.В., Богословец Л.Г. Современные педагогические технологии в ДОУ. СПб.: Изд-во «Детство-Пресс», 2011. 111с.
6. Атнахова Л.Н. Возможности методической службы в развитии профессиональной компетентности педагогов дошкольного образовательного учреждения // Образование и наука. 2006. №3. С.62-69.
7. Афанасьев В. Г. Общество: системность, познание и управление. М.: Политиздат, 1981. 431с.
8. Байденко В. Компетенции в профессиональном образовании: компетентностный подход // Высшее образование в России. 2004. №11. С.3-13.
9. Белая К.Ю. Методическая деятельность в дошкольной организации. М.: ТЦ Сфера, 2016. 128с.
10. Бермус А.Г. Введение в гуманитарную методологию. М.: Канон, 2007. 335 с.
11. Блинов А.О. Управленческое консультирование. М.: Дашков и К°, 2013. 416с.
12. Блауберг И.В. Проблема целостности и системный подход. М.: Эдиториал УРСС, 1997. 448 с.
13. Болотов В. А. К вопросам о реформе педагогического образования // Психологическая наука и образование. 2014. № 3. С. 32-40.
14. Болотов В.А., Сериков В.В. Компетентностная модель: от идеи к образовательной парадигме // Педагогика. 2003. №10. С.8-14.
15. Бондаревская Е.В. Педагогическая культура как общественная и личная ценность // Педагогика. 1999. № 3. С. 37-42.

16. Бондаревская Е.В., Кульневич С.В. Парадигмальный подход к разработке содержания ключевых педагогических компетенций // Педагогика. 2044. №10. С.23-31.
17. Борытко Н.М. Образование как социокультурная инновация// Народное образование. 2015. № 8. С. 32-37.
18. Васенёв Ю.Б. и др. Компетентностный подход: инновации в образовании современного педагога. Saint Louis : Publishing House "Science & Innovation Center", 2013. 136 с.
19. Васильева А.И. Старший воспитатель детского сада : пособие для работников дошкольных учреждений. М.: Просвещение, 1990. 160с.
20. Вербицкий А.А. Личностный и компетентностный подходы в образовании: проблемы интеграции. М.: Логос, 2009. 334 с.
21. Возная В.И. Организация воспитательной и оздоровительной работы в ДОУ. М.: Сфера, 2006. 122с.
22. Волобуева Л.М. Внедрение инноваций в управленческую деятельность руководителя дошкольного образовательного учреждения. М.: МПГУ: Прометей, 2012. 156с.
23. Воленко О.И., Фомин Е.Н. Компетентностно-ориентированное наставничество как часть целостного учебного процесса в профессиональном образовании // Среднее профессиональное образование. 2014. №1. С.3-6.
24. Волошина Л.Н. Информационная поддержка совместной физкультурно-оздоровительной деятельности детей, педагогов, родителей // Дошкольное воспитание. 2014. № 2. С. 62-65.
25. Волошина Л.Н. и др. Повышение профессиональной компетентности педагога дошкольного образования: Выпуск 7. М.: Педагогическое общество России, 2014. 111с.
26. Габдеев Р.В. Моделирование в познавательной деятельности студентов. Казань: Казан. ун-т, 1983. 109с.
27. Гаврилова Н.Н., Микляева Н.В. Педагогические ситуации как средство активизации здоровьесберегающей среды в ДОУ: Методическое пособие. М.: АРКТИ, 2011. 87с.
28. Гамаюнова А.Н. Критерии и показатели уровня сформированности компетенции здоровьесбережения у будущих дефектологов // Международный журнал экспериментального образования. 2012. №5. С. 63-64.
29. Гасилов Г.В. Педагогическое мастерство наставника. М.: Профиздат, 1985. 94с.

30. Головина И.Н. Предметное методическое объединение педагогов как средство формирования профессиональных компетентностей// Практика административной работы в школе. - 2015. - № 5. - С. 33-37.
31. Грибов В.Д. Управленческая деятельность. М.: Юрайт, 2015.
32. Гусева М. Молодым есть у кого учиться! // Дошкольное воспитание. 2002. №1. С.83-84.
33. Дочкина Н.Л. Формирование здоровьесберегающей компетентности студентов в образовательном учреждении // Профессиональное образование в России и за рубежом. 2012. №5. С. 110-114.
34. Дружинин В.И. Методическая работа в образовательном учреждении // Народное образование. 2013. № 10. С. 131-140.
35. Езопова С.А. Менеджмент в дошкольном образовании. М.: Academia, 2003. 309с.
36. Емельянова М. От сосуществования - к сотрудничеству и партнерству: взаимодействие педагогов с родителями воспитанников // Дошкольное воспитание. 2009. № 7. С. 118-122.
37. Ерошкина Н.А. Система работы дошкольного учреждения в рамках сотрудничества с семьями воспитанников // Дошкольная педагогика. 2013. № 8. С. 68-70.
38. Ефремова Н.Ф. Компетенции в образовании: формирование и оценивание. М.: Национальное образование, 2012. 415с.
39. Загвязинский В.И. Методология и методы психолого-педагогического исследования. М.: Академия, 2010. 208с.
40. Здоровьесберегающая система дошкольного образовательного учреждения. Модели программ, рекомендации/ Сост. М.А. Павлова, М.В. Лысогорская. Волгоград.: Учитель, 2014. 256с.
41. Зеер Э.Ф. Модернизация профессионального образования: компетентностный подход. М.: МПСИ, 2005. 216с.
42. Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования // Эксперимент и инновации в школе. 2009. №2. С. 7-13.
43. Зимняя И.А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. 40с.
44. Ильина Т.А. Педагогика: курс лекций. М.: Просвещение, 1984. 494 с.
45. Карабаева С.И. Мониторинг готовности педагогов дошкольного образования к реализации здоровьесберегающих технологий // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Гуманитарные науки. 2014. №1. С. 237-243.
46. Компетентностный подход в образовательном процесс /

- Сост. А.Э. Федоров и др. Омск: Омскбланкиздат, 2012. 208 с.
47. Конвенция о правах ребенка [Электронный ресурс]: одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989. Доступ из справ. правовой системы «Консультант плюс» (11.05.2016).
48. Куган Б.А., Сериков Г.Н. Управление образовательной системой: взаимодействие субъектов регионального и муниципального уровней: Монография. М.: ВЛАДОС, 2002. 632с.
49. Кузьмина Н.В. Формирование педагогических способностей. Л.: изд-во Ленинград.ун-та,1961.167с.
50. Леднев В. Содержание образования: сущность, структура, перспективы. М.: Высш. шк., 1991. 359с.
51. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Прогресс, 1983. 365с.
52. Логика и методология системных исследований/Подред.Л.Н.Сумарокова. Киев:Вицашкола,1977.256с.
53. Лукашин Ю.В. Формирование здоровьесберегающей компетенции у студентов педагогического вуза: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Пенза, 2010.26с.
54. Малярчук Н.Н. Факторы и культура здоровья педагогов // Народное образование. 2013. № 6. С. 129-139.
55. Маркова А.К. Психология профессионализм.М.: Международный гуманитар. фонд«Знание», 1996. 312с.
56. Митина, Л.М. Психология профессионального развития учителя. М.: Флинта;Моск.психол.-соц.ин-т,1998.200с.
57. Митяева А.М. Здоровьесберегающие педагогические технологии М.: Академия, 2008. 187с.
58. Михеев В.И. Моделирование и методы теории измерений в педагогике. М.: Высшая школа, 1987. 198с.
59. Моделирование систем и процессов : учебник для академического бакалавриата / Под ред. В. Н. Волковой, В. Н. Козлова. М.: Юрайт, 2015. 449с.
60. Молчанова О. Развитие механизмов наставничества в современных моделях подготовки управленческих кадров // Проблемы теории и практики управления. 2015. № 9. с. 119-124.
61. Николаева Е.Н., Федорук В.И., Захарина Е.Ю. Здоровьесбережение и здоровьесформирование в условиях детского сада. СПб.: Изд-во «Детство-Пресс», 2014. 240с.
62. О гигиенических требованиях к максимальной нагрузке на детей дошкольного возраста в организованных формах обучения [Электронный

- ресурс]: письмо Минобразования РФ от 14 марта 2000 г. N 65/23-16. Доступ из справ. правовой системы «Консультант плюс» (4.03.2016).
63. Овчинникова Т.С. Организация здоровьесберегающей деятельности в дошкольных образовательных учреждениях. СПб.: КАРО, 2006. 163с.
64. Одегов Ю.Г. Управление персоналом в структурно-логических схемах. М.: Альфа-Пресс, 2008. 942 с.
65. Ожегов С. И., Шведова Н. Ю. Толковый словарь русского языка: 80 000 слов и фразеологических выражений / Российская академия наук. Институт русского языка им. В. В. Виноградова. М.: Азбуковник, 1999. 944 с.
66. Патрушева И.В. Модель формирования компетентности здоровьесбережения у будущих социальных работников // Среднее профессиональное образование. 2008. №12. С.11-13.
67. Педагогический словарь. М. : изд-во Академии пед. наук, 1960. 774с.
68. Поздняк Л.В. Лященко Н.Н. Управление дошкольным образованием. М.: Академия, 2001. 432 с.
69. Полякова Е. Н. Развитие системы повышения квалификации педагогических работников в Красноярском крае // Менеджмент в образовании. 2005. Вып. 1. С. 47-62.
70. Приказ Минобрнауки РФ от 28.12.2010 N 2106 "Об утверждении федеральных требований к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников"[Электронный ресурс]: зарегистрировано в Минюсте РФ 02.02.2011 N 19676. Доступ из справ. правовой системы «Консультант плюс» (11.05.2016).
71. Равен Дж. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация /. М.: Когито-центр, 2002. 394с.
72. Ранний возраст – особая забота детского сада: Здоровьесберегающие технологии в работе с детьми раннего возраста / Сост. Т.Г. Корнилова и др. М.: АРКТИ, 2014. 76с.
73. Российская Федерация. Федеральный закон об образовании в Российской Федерации № 273-ФЗ от 29.12. 2012. Ростов-на-Дону: Легион, 2014. 207с.
74. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии. М.: Педагогика, 1989. 704с.
75. Рукас Т. И. Федорова Н. И., Никифорова О. А. Формирование системного здоровьесберегающего подхода к укреплению и развитию детей дошкольного возраста // Валеология. 2004. №4. С. 54-59.
76. Сериков Г.Н. Отношения в сфере образования: педагогическое и социальное партнерство // Наука и современность. 2013. №23. С. 72-76.
77. Сивцова А.М. Организационно-педагогические условия реализации здоровьесберегающих педагогических технологий в работе с детьми

- старшего дошкольного - младшего школьного возраста: автореф. дис. ... к.пед.наук.Санкт-Петербург,2008.24с.
78. Словарь иностранных слов/ Под ред. Н.Г. Комлева. М.: Эксмо-Пресс, 2000. 1308 с.
79. Степин В.С. Цивилизация и культура. СПб.: СПбГУП, 2011. 407 с.
80. Стратегия воспитания в образовательной системе России: подходы и проблемы / Под ред. И. А. Зимней. М.: Издательский сервис, 2005. 478 с.
81. Тесленко В.И. Методология и методика психолого-педагогического исследования. Красноярск : КГПУ им. В. П. Астафьева, 2016. 322с.
82. Тимофеева Л.Л., Бережнова О.В. Повышение профессиональной компетентности педагога дошкольного образования. Выпуск 1. М.: Педагогическое общество России, 2013. 95с.
83. Толкачева Г.Н. Концептуальное обоснование и этапы моделирования программы практико-ориентированной подготовки педагогических кадров (воспитателей) в условиях сетевого взаимодействия образовательных организаций ВО и ДО // Психологическая наука и образование. 2014. № 3. С.68-70.
84. Троян А.Н. Управление дошкольным образованием. М.: "Сфера" , 2005. 155с.
85. Усаков В.И. Сохранение и развитие здоровья детей дошкольного возраста в альтернативных дошкольных учреждениях: Вариативная часть основной образовательной программы. Красноярск: Краснояр. гос. пед. ун-т им. В. П. Астафьева, 2012. 35с.
86. Ушакова В.Т. Сотрудничество с семьей в вопросах оздоровления дошкольников // Дошкольная педагогика. 2010. № 8. с. 55-56.
87. Федеральная целевая программа развития образования на 2016-2020 годы. //URL: <http://фцпро.рф> (15.06.2016).
88. Физическое развитие дошкольников. Охрана и укрепление здоровья. Часть 1 / Под ред. Н.В. Микляевой. М.: ТЦ Сфера, 2015. 139с.
89. Фуряева Т.В. Сотрудничество детского сада и семьи в отечественной и зарубежной практике : учебное пособие. Красноярск: Краснояр. гос. пед. ун-т им. В. П. Астафьева, 1994. 57с.
90. Хабарова Т.В. Педагогические технологии в дошкольном образовании. СПб.: Изд-во «Детство-Пресс», 2012. 78с.
- 91.Цабыбин С.А. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе. Волгоград: Учитель, 2009. 172с.
92. Чимаров В. М. Культура здоровья педагога как основа формирования здоровой личности в культурно-информационном образовательном пространстве // Валеология. 2011. № 2. с. 80-85.

93. Чупаха И.В, Пужаева Е.З, Соколова И.Ю. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе: Научно — практический сборник инновационного опыта. М.: Илекса, Ставрополь: Ставропольсервисшкола, 2001. 400с.
94. Шакуров Р.Х. Социально-психологические основы управления: руководитель и педагогический коллектив. М.: Просвещение, 1990. 206с.
95. Шакуров Р.Х. Психологические основы педагогического сотрудничества. СПб.: ВИПКПТО, 1994. 43с.
96. Шамова Т.И. Управление образовательными системами: Учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по специальностям : 031000 - педагогика и психология, 033400 – педагогика. М.: Академия, 2002. 382с.
97. Шатрова Е.А. Теоретическая модель формирования здоровьесберегающей компетентности педагога// Вестник Томского государственного педагогического университета. 2012. №2. С. 111-116.
98. Швецов А.Г. Формирование здоровья детей в дошкольных учреждениях. В помощь врачам, медицинским и педагогическим работникам дошкольных учреждений. М.: Владос-Пресс, 2006. 314с.
99. Эверт Н.А. Профессиональная компетентность: диагностика профессиональной компетентности работников образовательных учреждений (педагог, педагог-организатор, педагог дополнительного образования, педагог-психолог, учитель-логопед, воспитатель, методист). Красноярск: КГПУ им. В. П. Астафьева, 2005. 251 с.
100. Юдин, Эрик Григорьевич. Системный подход и принцип деятельности: методологические проблемы современной науки. Москва : Наука, 1978. 390с.
101. Яркина В.Г. Развитие профессиональной компетентности будущих педагогов в сфере здоровьесбережения дошкольников // Научно-педагогическое обозрение. 2014. №2. С.51-57.

Тест «Диагностика сформированности здоровьесберегающей компетенции педагогов» (адаптированный тест Ю.В. Лукашина)

Ключ к тесту:

Предлагаемое утверждение необходимо оценить, выставив балл.

Граница ответов находится в промежутках от «-6» до «+6», где «0» - нейтральная граница.

№ группы	Содержание вопросов	Баллы	Компонент здоровьесберегающей компетенции
№1	<ul style="list-style-type: none"> - считаю здоровье потребностью человека - здоровье – это только то, что дала природа, от нас ничего не зависит - интересуюсь всем, что касается ЗОЖ - духовное здоровье отражает культуру человека, уровень его воспитанности - в здоровье главное – физическое самочувствие и отсутствие болезней - социальное здоровье – одна из главных ценностей человека во всех сферах его жизни - я знаю об индивидуальных, возрастных и социальных особенностях здоровья детей - только педагог, поддерживающий и развивающий свое здоровье, может служить примером для учеников <p>Общая сумма баллов:</p>		Когнитивно-ценностный

№2	<ul style="list-style-type: none"> - здоровьесберегающая деятельность должна быть частью образовательного и воспитательного процессов - веду здоровый образ жизни, занимаюсь спортом, пропагандирую ЗОЖ - работаю над исправлением вредных привычек, которые мешают здоровью - владею умениями организовать собственную здоровьесберегающую деятельность - имею опыт внедрения здоровьесберегающих технологий в педагогическую практику - владею методиками профилактики отклонения здоровья - могу оказать необходимую помощь в ситуации угрозы здоровью, в том числе и медицинскую - владею методиками здоровьесбережения в ДОО <p>Общая сумма баллов:</p>		Практико-действенный
№3	<ul style="list-style-type: none"> - я постоянно слежу за своим физическим здоровьем - анализирую свое поведение и поступки - способен определить причину возникновения проблемы здоровья и предложить вариант ее решения - способен провести общую самодиагностику состояния здоровья - могу дать первичную оценку состояния здоровья ребенка в целом - владею методиками релаксации 		Рефлексивный

	и аутотренинга - владею методиками здоровьесбережения в ДОО Общая сумма баллов:		
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Приложение Б

Опорная карточка:
Основные технологические блоки организации здоровьесберегающей
деятельности в ДОО

Блок № 1 Физкультурно-оздоровительный		
<i>Задачи</i>	<i>Основные направления работы с детьми, в ДОО</i>	<i>Ответственный</i>
1. Охрана и укрепление здоровья детей	- строго соблюдать санитарные нормы и правила охраны жизни и здоровья детей;	Воспитатель
2. Организация разнообразных видов организационного режима двигательной активности ребенка	- проведение физкультурных занятий; - проведение спортивных досугов и праздников, игр; - проведение подгрупповых и индивидуальных занятий с варьированием физической нагрузки, с учетом исходного уровня здоровья и возможностей ребенка; - организация самостоятельной двигательной активности детей в помещении и на улице.	Инструктор по физической культуре, воспитатель
1. Организация рационального режима дня и пребывания детей в ДОО	- создать условия для реализации рационального режима (типового, скорректированного, оздоровительного, индивидуального); - создать условия для психофизиологического комфорта, оберегать нервную	Воспитатель

	систему детей от стрессов и перегрузок.	
Организация общеукрепляющих мероприятий	<ul style="list-style-type: none"> - режим теплового комфорта в выборе одежды для пребывания в группе, на занятиях по физической культуре, во время прогулок; - режим проветривания и оптимизации вентиляции во время сна; - местные и общие воздушные ванны; - свето-воздушные и солнечные ванны в весенне-летний период. 	Воспитатель

Блок №2 Психолого-педагогический

Способствовать своевременному и полному психическому развитию детей	<ul style="list-style-type: none"> - создание воспитательно-образовательных отношений, основанных на личностно ориентированном подходе; - обеспечение положительной эмоциональной мотивации всех видов детской деятельности; - формирование отношения ребенка к самому себе; - создание психологического климата; - личностно ориентированный стиль взаимодействия с детьми; - формирование основ коммуникативной деятельности детей; - показ педагога личным примером; 	Воспитатель, старший воспитатель, психолог
---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

	- психолого-медико-педагогическая поддержка в адаптационный период.	
2. Формирование основ гигиенических знаний и здорового образа жизни у детей	- воспитание общих и индивидуальных гигиенических навыков, интереса и любви к физической активности; - развитие представлений и навыков здорового образа жизни и поддержания здоровья; - профилактика вредных привычек; - формирование основ безопасности жизнедеятельности.	Воспитатель, инструктор по физической культуре
3. Воспитание потребности в самостоятельной двигательной активности и формирование двигательных умений и навыков у детей	- рациональное сочетание организационных и самостоятельных формы двигательной деятельности детей; - создавать условия спонтанной двигательной активности детей в группе и на территории детского сада; - побуждение своим примером к двигательной деятельности, обеспечивающим нагрузку на разные группы мышц; - учить правильному выполнению основных движений.	Инструктор по физической культуре, воспитатель
Блок №3 Медико-профилактический		
1. Организовывать	- физиотерапевтические	Врач-

профилактические мероприятия	процедуры: общее ультрафиолетовое облучение, бактерицидное облучение помещений; - витаминoproфилактический комплекс; - вакцинопрофилактика; - осуществление противоэпидемиологических мероприятий	педиатр, медицинская сестра, воспитатель
2. Обеспечивать оздоровительное и лечебно-профилактическое сопровождение	- определять состояние здоровья дошкольников, проводить медицинские осмотры; - разработать карты-прогнозы здоровья и физического развития на каждого ребенка.	Врач-педиатр, медицинская сестра
3. Организация коррекционных мероприятий	- коррекция сезонных обострений хронических патологий; - коррекция адаптационных нарушений.	Врач-педиатр
4. Обеспечение системного подхода в реабилитационно-корректирующей работе с детьми с отклонениями в состоянии здоровья и физическом развитии	- работа с детьми с ослабленным здоровьем; - создание дифференцированных групп здоровья; - создание специальных образовательных условий для детей с отклонениями в состоянии здоровья и физическом развитии.	Врач-педиатр, старший воспитатель, воспитатель
5. Организация питания, обеспечивающего потребности растущего	- оздоровительное питание в соответствии с действующими нормами;	Медицинская сестра, повар

организма	<ul style="list-style-type: none"> - индивидуальное коррекционное питание в соответствии с соматической патологией; - разработка вариантов меню с пищевыми добавками. 	
№ 4 Научно-методический		
Наработка передового опыта работы и его распространение в ДОО	<ul style="list-style-type: none"> - применение диагностики (медицинской, психологической, социально-педагогической, тестирование физических способностей); - разработка и применение персональных лечебных программ специального и медицинского назначения; - освоение и применение новых технологий психокоррекции и подбор методических средств психокоррекции; - отбор и применение инновационных методов здоровьесберегающей деятельности в ДОО; - социально-педагогические формы работы; - освоение и применение эффективных технологий по физическому развитию детей 	<p>Старший воспитатель, врач-педиатр, психолог, инструктор по физической культуре, воспитатель</p>
№5 Ландшафтно-средовой		
Организация развивающей и безопасной среды в условиях ДОО	<ul style="list-style-type: none"> - создание развивающей предметно-пространственной среды в группе и на участке; - поддержание совместно с детьми порядка в группе и на участке; 	<p>Старший воспитатель, воспитатель</p>

	- использование наглядных средств изображения.	
--	------------------------------------------------	--

Приложение В

Индивидуальные задания для педагогов ДОО

Задание 1. Перечислите факторы, влияющие на здоровье ребенка в дошкольной образовательной организации. В чем заключаются основные задачи педагога дошкольной образовательной организации по сохранению и укреплению здоровья детей.

Задание 2. Расположите в таблице 6 в порядке важности и актуальности мероприятия по сохранению и укреплению здоровья дошкольников: воспитание культуры здоровья детей, улучшение питания, организация предметно-развивающей среды, улучшение медицинского обслуживания, повышение психоэмоционального комфорта, использование здоровьесберегающих технологий, оптимизация двигательного режима, воспитание бережного и ответственного отношения к своему здоровью, активизация работы, с семьей, воспитание гигиенической культуры детей. Обоснуйте свой выбор.

Таблица 6

Деятельность ДОО по сохранению и укреплению здоровья дошкольников

№ п/п	Мероприятия
1	
2	
..	
10	

Задание 3. Вам предстоит выступить на круглом столе с результатами сравнительного анализа задач и содержания образовательной области «Здоровье» в примерных общеобразовательных программах для дошкольных образовательных организаций («От рождения до школы», «Детство», «Истоки»). Исходя из компонентов здоровьесберегающей деятельности в

ДОО, выделите линии сравнительного анализа и подготовьте сообщение с презентацией для аудитории круглого стола (время выступления 5-7 минут).

Приложение Г

Самооценка навыков педагога в области здоровьесбережения в ДОО

№	Вопросы к самооценке по организации здоровьесберегающей деятельности в ДОО	Не испытываю затруднений	Испытываю затруднения
1	Обеспечение рационального распорядка дня: - утренняя гимнастика; - организация питания; - подготовка ко сну		
2	Подготовка и проведение прогулок: - проведение подвижных игр; - проведение физических упражнений		
3	Формирование представлений о здоровом образе жизни (ЗОЖ) у детей: - использование игровых ситуаций в процессе формирования у дошкольников представлений о ЗОЖ; - проведение профилактики вредных привычек у детей; - содействие накоплению ребенком позитивного опыта здоровьесбережения; - создание предметно-развивающей среды с целью		

	<p>формирования представлений о ЗОЖ; - использование художественного слова</p>		
4	<p>Организация гигиенических процедур в соответствии с возрастом детей</p>		
5	<p>Организация двигательной деятельности детей: - проведение физкультминутки; - проведение утренней гимнастики; - организация подвижных игр и физических упражнений на прогулке; - организация и проведение праздника «День здоровья»; - учитывать уровень работоспособности, тип темперамента ребенка; - побуждение детей к участию в двигательной деятельности;</p>		
6	<p>Организация закаливания дошкольников в условиях ДОО</p>		
7	<p>Работа с детьми на летний оздоровительный период: - индивидуальная работа по развитию движений;</p>		

	<ul style="list-style-type: none"> - подвижные игры, физические упражнения; - планирование физкультурных и музыкальных досугов, развлечений, походов; - работа с родителями 		
8	<p>При организации занятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создание положительного эмоционального фона; - рациональное использование учебного времени; - предупреждение утомляемости и перегрузок ребенка; - физкультминутки; - сохранение правильной осанки 		
9	<p>Систематическое осуществление оздоровительных и профилактических мероприятий</p>		
10	<p>Просветительская работа по индивидуальному закаливанию в семье</p>		
11	<p>Использование игровых ситуаций для руководства бытовыми процессами</p>		
12	<p>Сохранение и укрепление психического здоровья дошкольников:</p> <ul style="list-style-type: none"> - распознавание 		

	<p>психоэмоционального состояния ребенка в течение дня, недели;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечение профилактики нервно-психического напряжения ребенка; - организация бесконфликтного взаимодействия между детьми; - сопровождение адаптационного периода для вновь поступивших детей; - формирование позитивной самооценки у ребенка 		
13	<p>Организация взаимодействия с коллегами по проблеме сохранения и укрепления психического и физического здоровья</p>		
14	<p>Создание предметно-развивающей среды с учетом требований здоровьесбережения</p>		

Методические подходы к разработке единого проекта
«Хочу быть здоровым» через создание центров здоровья в группах
ДОО.

Цель создания центра «Будь здоров!» - помощь ребенку в осознании важности сохранения и укрепления своего здоровья.

Задачи:

1. Сохранять и укреплять физическое и психическое здоровье детей;
2. Формировать у воспитанников начальные представления о здоровом образе жизни;
3. Формировать потребности в двигательной активности и физическом совершенствовании;
4. Воспитывать культурно-гигиенические навыки;
5. Накапливать и обогащать двигательный опыт;
6. Формировать представления об опасных для человека и природы ситуациях и способах поведения в них;

Материалы:

- изображения спортсменов, выполняющих физические упражнения (комплектование в папки для свободного рассматривания детьми);
- изображения различных эмоций у людей и животных, персонажей животных;
- информация о продуктах питания и их влиянии на организм человека;
- информация для формирования представлений о существующих в природе и организме человека взаимосвязях, воспитание бережного отношения к своему организму, посредством которой можно донести до сознания детей и родителей, что заботиться о своем здоровье необходимо;
- энциклопедии на темы «Мое тело», «Здоровье» и т.д.;
- целенаправленно подобранные комплексы упражнений, подвижных игр, разнообразных эстафет, игровые задания, игры-речитативы, музыкальное сопровождение, которое способствует

- поддержанию интереса к двигательной деятельности, созданию положительного эмоционального настроения;
- физкультурные уголки, пополненные инвентарем (сделанным своими руками).