

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ 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 психологии и педагогики детства

ШКАРОВА АНАСТАСИЯ СЕРГЕЕВНА

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**УПРАВЛЕНИЕ СИСТЕМОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОДИНАМИИ У
ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ
ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Направление подготовки: 44.04.01 Педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы
Управление в системе дошкольного образования

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой
к.п.н., доцент Груздева О.В.

О.В. Груздева 30.10.18
Руководитель магистерской программы
к.п.н., доцент Каблукова И.Г.

30.10.2018 Кабл
Научный руководитель
д.п.н., профессор Орлова С.Н.

30.10.2018 ОХ
Обучающийся
Шкарова А.С.

30.10.2018 Ш

РЕФЕРАТ

Магистерская диссертация «Управление системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации» изложена на 95с., включает 16 таблиц, 6 рисунков, 6 приложений, 125 источников.

Объект исследования: система профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста.

Предмет исследования: управление системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста в условиях ДОО.

Цель исследования: разработать модель управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста в условиях ДОО.

Методы исследования. Теоретические: анализ и обобщение научно-методической литературы, анализ документов. Эмпирические: наблюдение, беседа, педагогический эксперимент, анкетирование, тестирование.

Методики исследования: тест Ю.В. Лукашина «Диагностика сформированности здоровьесберегающей компетенции студентов педагогического вуза», адаптированный для педагогов дошкольной образовательной организации; диагностика В.А. Деркунской «Диагностика культуры здоровья дошкольников».

Полученные данные и их новизна: разработана и реализована в практическую деятельность модель управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста в условиях ДОО. Доказана возможность понизить уровень риска появления гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста с помощью разработанной модели.

Практическая значимость исследования. Возможность использования разработанной модели в деятельности дошкольных образовательных организаций.

Апробация и внедрение результатов исследования. Основные результаты исследования и материалы выпускной квалификационной работы

опубликованы в научных статьях в журнале. По теме выпускной квалификационной работы опубликовано 2 работы.

ABSTRACT

The master's dissertation «Management of hypodynamic prophylaxis system among children of senior preschool age under conditions of preschool educational organization» is presented in 95 pages that include 16 tables, 6 figures, 6 applications and 125 sources.

Object of study: the system of hypodynamic prophylaxis among children of senior preschool age.

Subject of research: the management of the system for the prevention of physical inactivity among children of senior preschool age under conditions of preschool education. Objective of the research : to develop a model for managing the system of hypodynamic prophylaxis among senior preschool children under the conditions of preschool education.

Research methods. Theoretical: analysis and synthesis of scientific and methodical literature, analysis of documents. Empirical: observation, conversation, pedagogical experiment, questioning, testing.

Research methods: test Yu. V. Lukashin "Diagnostics of the formation of the health-saving competence of students who study in a pedagogical university", adapted for teachers of preschool educational organizations; diagnostics V.A. Derkunskaia that is called "Diagnostics of health culture of preschoolers."

The received data and their novelty: a model for managing hypodynamic prophylaxis system among children of senior preschool age in the conditions of primary education was developed and put into practice. The possibility of lowering the risk of hypodynamic appearance among children of preschool age with the help of the developed model has been proved.

The practical significance of the study. The possibility of using the developed model in the activities of preschool educational organizations.

Testing and implementation of research results. The main results of the research and materials of final qualifying work were published in scientific articles in the journal. 2 articles are published on the topic of this final qualifying work.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	2
ГЛАВА I ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ СИСТЕМОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОДИНАМИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.....	11
1.1. Сущность, особенности и содержание системы профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста.....	11
1.2. Организационно-педагогические условия системы профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста.....	15
1.3. Модель управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста в условиях ДОО.....	28
ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ.....	32
ГЛАВА II ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ УПРАВЛЕНИЯ СИСТЕМОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОДИНАМИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.....	33
2.1 Этапы и методы исследования.....	33
2.2. Разработка и реализация модели управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации.....	51
ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ.....	71
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	72
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	74
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	85

ВВЕДЕНИЕ

В современных условиях сохранение жизни, охрана и укрепление здоровья подрастающего поколения является одной из главных задач развития человечества. Аксиологическая парадигма здоровья в этих условиях диктует необходимость формирования новых обучающих программ и развития материально-технической базы в образовательных учреждениях, в частности, изменение подходов в образовательной области и создании новых программ, направленных на укрепление и коррекцию здоровья детей дошкольного возраста [53].

На современном этапе жизни очень важную роль в формировании гармонично развитой личности ребенка играет его полноценное физическое развитие и формирование осознанного отношения к своему здоровью. Дошкольный возраст является наиболее оптимальным периодом формирования основных жизненных установок. Именно этот период предполагает интенсивное физическое развитие и становление функциональных систем организма, на данном этапе формируются основные черты личности и характера. В дошкольном детстве важно сформировать у детей основные представления здорового образа жизни, заинтересованность в своём здоровье, его сохранении и укреплении.

В последнее время наблюдается снижение двигательной активности детей и подростков, возрастает число неблагоприятных социальных факторов, которые обуславливают такую тенденцию. Компьютеры, гаджеты и другие электронные средства для развлечения смело вошли в нашу жизнь, вытесняя прогулки, живое общение и активный образ жизни в целом. Важно не допустить негативное влияние общества на формирование дошкольника, а работать над развитием и становлением физически подготовленной и эмоционально устойчивой личности. Ведь в настоящее время государство и система образования предъявляет большие требования к уровню развития ребенка. Он должен быть физически подготовленным и психически устойчивым, владеть достаточным объемом представлений об окружающем

мире и ориентироваться в нем, осознанно выстраивать свое поведение, уметь приспосабливаться к меняющимся условиям.

Успешное формирование основных представлений здорового образа жизни у детей дошкольного возраста во многом зависит от систематической, целенаправленной воспитательно-образовательной работы в дошкольной образовательной организации и создания в ней определенных условий для реализации педагогического процесса [51,с.14].

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.12.2017) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» возлагает ответственность за здоровье и профилактику заболеваний на определенные организации, в числе которых есть и образовательные организации: «Профилактика неинфекционных заболеваний осуществляется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, образовательными организациями и физкультурно-спортивными организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, а также на снижение риска их развития, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни; Формирование здорового образа жизни у граждан начиная с детского возраста обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, в том числе для занятий физической культурой и спортом» [109].

В наше время становится необходимым создание именно такой системы работы, при которой оздоровительная деятельность в дошкольной образовательной организации (далее ДОО) будет интегрирована в образовательную. Это поспособствовало бы сохранению и приумножению физического и психического здоровья дошкольников, формированию у детей привычки здорового образа жизни.

На современном этапе особо значимым становится поиск и разработка различных средств и методов совершенствования оздоровительной работы дошкольной образовательной организации, создание специальных условий для индивидуального развития каждого ребенка [50,с.8].

Актуальность выбранной темы обусловлена складывающимся в практике здоровьесбережения ДОО рядом **противоречий**:

– между необходимостью разработки модели повышения квалификации педагогических работников в вопросах здоровьесбережения путём специально организованных форм методической работы и реальным состоянием этой работы в практике ДОО;

– между необходимостью активного вовлечения родителей в здоровьесберегающий процесс, оказания помощи семьям по вопросам профилактики гиподинамии и отсутствием заинтересованности родителей в осуществлении тесного сотрудничества и конкретных оздоровительных проектов;

– между необходимостью в согласованных действиях по формированию здоровьесформирующей среды образовательных учреждений и невозможностью ее осуществления в условиях современной практики.

Выявленные противоречия определяют **проблему исследования**, которая состоит в недостаточной научной разработанности способов управления системой профилактики гиподинамии в дошкольной образовательной организации, а также в необходимости выявления и совершенствования

организационно-педагогических условий системы профилактики гиподинамии у детей дошкольного возраста.

Объект исследования: система профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста.

Предмет исследования: управление системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста в условиях ДОО.

Цель исследования: разработать модель управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста в условиях ДОО.

Гипотеза исследования: предполагается, что разработанная модель управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста и создание организационно-педагогических условий ее реализации позволит сформировать мотивацию к двигательной активности у детей и к здоровому образу жизни в целом, а также снизить уровень риска появления гиподинамии у детей. В основу гипотезы исследования положено предположение о высокой эффективности разработанной модели и условиях её реализации.

Для достижения поставленной цели были поставлены следующие **задачи:**

1) изучить теоретические основы проблемы управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста в условиях ДОО.

2) выявить и усовершенствовать организационно-педагогические условия системы профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста.

3) разработать модель управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста в условиях ДОО, описать её структурные компоненты, а также выявить и усовершенствовать организационно-педагогические условия ее реализации в ДОО.

4) экспериментально проверить эффективность разработанной системы в ДОО.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

– на основе системного и деятельностного подходов разработана модель управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста в условиях ДОО;

– выявлены организационно-педагогические условия, обеспечивающие эффективную реализацию модели управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста.

Методологическую основу исследования составляют научные подходы: системный (В.Г. Афанасьев, В.И. Загвязинский, В.П. Кузьмин и др.), деятельностный (А.Н. Леонтьев, А.К. Маркова, С.Л. Рубинштейн и др.), 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 и др.), компетентностный (В.И. Байденко, А.Г. Бермус, А.А. Вербицкий, Э.Ф. Зеер, А.К. Маркова, А.М. Митина, И.А. Зимняя и др.).

Теоретической основой исследования стали в области управления образованием и образовательной организацией работы авторов: К.Ю. Белой, Т.М. Давыденко, Г.Н. Шибанова, Л.В. Поздняк, Н.Н. Лященко, П.И. Третьякова, А.Н. Троян, Т.И. Шамовой, Н.П. Капустин и др.

Важную роль в формировании концепции выполнения работ сыграли исследования по теории личности и деятельности (А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин, К.А. Абульханова, Б.Г. Ананьев, М.Я. Басов, А.А. Бодалев, Л.С. Выготский, В.А. Ядов и др.), научные работы по теории личности и профессиональной деятельности отечественных (Л.С. Выготский, Ф.Н. Гоноболин, Е.А. Климов, Н.В. Кузьмина, Л.Г. Лаптев, Н.Д. Левитов, А.К. Маркова, К.К. Платонов и др.) и зарубежных ученых (У. Джеймс, С.П. Крягжде, Р. Мейли, Дж. Райнс, Р.Дж. Стернберг и др.).

База исследования. Исследовательская работа проводилась на базе двух МБДОУ г. Красноярска, Красноярского края. Исследованием охвачено 38 педагогов, 2 старших воспитателя, 2 медицинских работника ДОО, 2 инструктора по физической культуре.

Методы исследования: *теоретические:* анализ и обобщение научно-методической литературы, анализ документов, наблюдение, беседа, педагогический эксперимент, анкетирование, тестирование; *эмпирические:* методы психологической диагностики: тест Ю.В. Лукашина «Диагностика сформированности здоровьесберегающей компетенции студентов педагогического вуза», адаптированный для педагогов дошкольной образовательной организации; диагностика В.А. Деркунской «Диагностика культуры здоровья дошкольников».

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что разработанные теоретические положения об особенностях системы профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста расширяют научные представления о путях совершенствования организационно-педагогических условий дошкольной образовательной организации.

Практическая значимость выполненного исследования состоит в том, что реализована модель управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста в условиях ДОО, в возможности использования материалов исследования в работе дошкольной образовательной организации.

Обоснованность и достоверность результатов исследования обеспечивались исходными теоретическими положениями, построенными на достоверных, проверяемых данных и фактах; применением комплексной методики исследования, обеспечивающей сопоставление данных, полученных методом экспертной оценки, а также ее позитивной результативностью.

Основные этапы исследования. Опытнo-экспериментальная работа проводилась в четыре этапа: на первом этапе уточнялись критерии здоровьесберегающей компетентности по вопросам профилактики гиподинамии у детей, критерии качества работы ДОО, направленной на сотрудничество с семьями воспитанников, критерии качества системы физического воспитания, и их уровневые характеристики; проводилась констатация имеющегося у педагогов ДОО уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности по вопросам профилактики гиподинамии у детей, а также уровня качества работы ДОО, направленной на сотрудничество с семьями воспитанников и системы физического воспитания. Констатирующий этап эксперимента охватывал временной отрезок в четыре недели.

На втором этапе разрабатывалась модель управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста. Ее особенностью была направленность на развитие здоровьесберегающей компетентности по вопросам профилактики гиподинамии у детей, совершенствование работы ДОО, направленной на сотрудничество с семьями воспитанников, а также усовершенствование системы физического воспитания.

На третьем этапе осуществлялась реализация модели управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста.

На четвертом этапе проводилась итоговая диагностика уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности у педагогов ДОО по вопросам профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста, работы ДОО, направленной на сотрудничество с семьями воспитанников, а также диагностика системы физического воспитания.

Апробация и внедрение результатов исследования.

Результаты исследования внедрены в МБДОУ № XX г. Красноярска; представлены и обсуждены на заседаниях и семинарах кафедры педагогики

детства, кафедры психологии и педагогики детства ИППО КГПУ им. В.П. Астафьева; на III Международной научно-практической конференции «Современная образовательная среда: теория и практика», г. Чебоксары, 2018; в статье, опубликованной в Научно-методическом электронном журнале «Концепт». 2018. № 9 (сентябрь).

Положения выносимые на защиту

1. Разработанная модель управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста, состоящая из четырех блоков (аналитический, целевой, деятельностный, рефлексивный).

Аналитический блок. Отображает анализ структурных компонентов системы профилактики гиподинамии и включает в себя диагностику организационно-педагогических условий.

Второй блок – целевой. Отображает цели и задачи модели управления системой профилактики гиподинамии у детей.

Деятельностный блок. Включает в себя теоретическую и практическую часть работы, направленной на достижение поставленных задач, и отображает четыре компонента: этапы, формы, средства и условия.

Этапами реализации данной модели являются планирование, практический этап, рефлексивный этап.

Выбор форм организации деятельности педагогов, направленных на реализацию цели проектируемой модели, определяется поэтапным включением педагогов в процесс системы профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста.

Выбор средств определяется используемыми формами на каждом этапе. В соответствии с этим, на первом теоретическом этапе средства управленческого содействия: анкеты, планы и конспекты консультаций.

Основной составляющей частью деятельностного блока явились условия (профессиональная компетентность педагогов по вопросам профилактики гиподинамии у детей, система взаимодействия ДОО с

семьями воспитанников по вопросам профилактики гиподинамии у детей, система физического воспитания).

Рефлексивный блок отображает повторный анализ эффективности принятых мер и условий.

2. Организационно-педагогические условия, способствующие обеспечению успешному функционированию и развитию системы профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста:

1) профессиональная компетентность педагогов по вопросу профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста;

2) сотрудничество ДОО с семьями воспитанников по вопросам профилактики гиподинамии у детей.

3) система физического воспитания в ДОО.

Автором по теме выпускной квалификационной работы опубликовано 2 работы:

Шкарова А.С. Организационно-педагогические условия системы профилактики гиподинамии у детей дошкольного возраста // Современная образовательная среда: теория и практика : материалы III Междунар. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 20 авг. 2018 г.). Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2018. С. 110-113. ISBN 978-5-6041538-2-6.

Шкарова А.С. Исследование риска появления гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста / Орлова С.Н., Шкарова А.С. // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2018. № 9 (сентябрь). С. 188–192. URL: <http://e-koncept.ru/2018/182026.htm>.

Структура и объем работы. Диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка, включающего 125 наименований. Текст работы изложен на 93 страницах, включает 16 таблиц, 6 рисунков, 6 приложений.

ГЛАВА I ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ СИСТЕМОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОДИНАМИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1.1. Сущность, особенности и содержание системы профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста

Нарастающий интерес подрастающего поколения к различным гаджетам, заменяющим живое общение и игры со сверстниками, негативно влияет на здоровье детей. Поэтому в работе по направлению физического развития детей необходимо рассматривать гиподинамию, как одну из основных проблем современного общества. В настоящее время в сложившейся системе дошкольного образования двигательный режим не способствует в достаточной мере нужному объему локомоций для детей, и не компенсируется организованными занятиями в нужном количестве.

Таким образом, система профилактики гиподинамии требует комплексного подхода. Необходимо не только организовать рациональный двигательный режим у детей, но и заинтересовать их активным образом жизни, сформировать правильное понимание здорового образа жизни.

В современной науке значительное внимание уделяется вопросу эффективности управления организацией.

Понятие управления, по мнению Н.В. Роньжовой, понимается, как совокупность процессов, обеспечивающих поддержание системы в заданном состоянии или перевод ее в новое более эффективное состояние организации через разработку реализацию целенаправленных воздействий.

По мнению Ю.А. Конаржевского эффективность организации управления – это создание благоприятных условий для достижения коллективом поставленных целей в кратчайшие сроки при наивысших качественных и количественных показателях и наименьших затратах.

Понятие «система» широко используется в науке различных областей, когда говорят о некой упорядоченной совокупности любого содержания. Нужно отметить, что строгого, единого определения для понятия «система» в настоящее время нет.

По словам первооснователя обобщённой системной концепции под названием «Общая теория систем», Л. Берталанфи, система – это комплекс элементов, находящихся во взаимодействии [14]. Также существуют и другие интерпретации этого понятия, так, например, В.Н. Топоров называет систему совокупностью элементов, организованных таким образом, что изменения, исключения или введение нового элемента закономерно отражаются на остальных элементах. По словам В.Н. Сагатовского, система – это конечное множество функциональных элементов и отношений между ними, выделенное из среды в соответствии с определенной целью в рамках определенного временного интервала. Такие ученые как Ф.И. Перегудов и Ф.П. Тарасенко определяли систему как множество взаимосвязанных элементов, обособленное от среды и взаимодействующее с ней, как целое.

Так или иначе, все интерпретации указывают на целостность и неразрывность элементов системы. Рассматривая систему профилактики гиподинамии в ДОО, мы говорим о неразрывности и взаимосвязи всех аспектов работы в данном направлении.

Профилактика – совокупность мероприятий по охране здоровья, направленных на предупреждение возникновения и распространение болезней человека, улучшение физического развития населения [39].

Профилактика (греч. prophylaktikos предохранительный, предупредительный) – система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждение болезней [21].

Профилактика (от греч. prophylaktikos - охранительный) – совокупность мероприятий, предупреждающих заболевания [108].

Профилактика – совокупность предупредительных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление нормального состояния, порядка [80].

Для разработки модели системы профилактики гиподинамии у детей 6–7 лет, нам необходимо понимать масштаб проблемы и необходимость в поиске пути ее решения.

Гиподинамия – ограничение двигательной активности, обусловленное особенностями образа жизни [38].

Известный педагог и анатом П.Ф. Лесгафт выдвинул положение о взаимосвязи физического и психического развития детей: физическое воспитание осуществляется путем воздействия на психику детей, что, в свою очередь, отражается на развитии психики. Иначе говоря, физическое развитие обуславливает психическое.

Анализ современных литературных источников, в которых раскрывается проблема сохранения здоровья детей дошкольного возраста, позволяет сделать вывод о том, что в двигательной активности человека скрываются большие возможности для развития физических способностей, играющих важнейшую роль в развитии индивида и общества в целом.

Так, например, Н.А. Фомин, Ю.Н. Вавилов [111] определяют двигательную активность как естественную основу накопления резервов здоровья человека. Э.А. Степаненкова [99] предлагает определять двигательную активность как основу индивидуального развития и жизнеобеспечения организма ребенка. А.А. Маркосян [72] под двигательной активностью понимает решающий фактор, определяющий морфологическое и функциональное развитие двигательного анализатора. А.Г. Щедрина рассматривает двигательную активность как неотъемлемый и сложный

комплекс поведения человека, зависящий от биологических и внешних факторов [118].

При анализе литературы, касающейся профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста, было выявлено, что потребность в движении является врожденной, базовой потребностью человека, однако, с возрастом она угасает [9]. Так, по исследованиям Е.П. Ильина, если у детей 5–7 лет среднесуточный объем двигательной активности составляет 7–8 км у мальчиков и 6–7 км у девочек, то у младших школьников, соответственно, 12 и 8,5 км – в 7 лет, 18,5 и 14,5 км – в 9 лет. Затем суточный объем основных локомоций начинает снижаться и в 13–15 лет составляет 12–16 км, а в 10-м классе – 10-12 км в сутки [48]. Для того чтобы не допустить снижения двигательной активности, на замену кинезофилии, т.е. врожденной потребности в движениях, должна прийти мотивация.

Потребность в движении – одна из общебиологических потребностей организма, играющая важную роль в его жизнедеятельности и формировании человека на всех этапах его эволюционного развития. Развитие происходит в неразрывной связи с активной мышечной деятельностью. Физическая активность играет очень важную роль в развитии двигательных навыков ребенка, формировании взаимодействия между опорно-двигательным аппаратом, ЦНС и внутренними органами. Двигательная активность оказывает мощное влияние на развитие мускулатуры и скелета, на осанку ребенка, совершенствует регуляцию обменных процессов, кровообращения и дыхания, оказывает первостепенное влияние на развитие сердечно-сосудистой системы [1]. Без работы мышцы слабеют. Уменьшается сила и выносливость, вслед за этим уменьшается кровоснабжение тканей, ухудшается доставка кислорода к ним, замедляется кровоток в капиллярах, возникает кислородное голодание головного мозга, сердца и многих других органов, страдает их питание.

Особенно опасна гиподинамия в раннем детском и школьном возрасте. Она резко задерживает формирование организма, отрицательно влияет на развитие опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, эндокринной и других систем организма. При гиподинамии существенно снижается сопротивляемость возбудителям инфекционных болезней: дети часто болеют, и заболевания могут интегрироваться в хронические. Все эти изменения в конечном итоге приводят к уменьшению продолжительности жизни.

Движения – неотъемлемая часть жизни человека. Занятия физическими упражнениями играют значительную роль в работоспособности членов общества, именно поэтому знания и умения по физической культуре должны закладываться в образовательных учреждениях различных уровней поэтапно.

По словам зарубежного известного педагога И.Г. Песталоцци, основа физического воспитания детей – естественное стремление ребенка к движению, которое заставляет его играть, быть непоседливым, за все хвататься, всегда действовать. В основе физического воспитания детей лежит их естественное стремление к движениям. Эти движения развиваются в играх, во всех разнообразных проявлениях физических сил ребенка [123].

В связи с этим, необходим поиск новых перспективных подходов к комплексному решению вопросов оздоровления подрастающего поколения, базирующихся на многофакторном анализе внешних воздействий, мониторинге состояния здоровья каждого ребёнка, учёте и использовании особенностей детского организма, индивидуализации профилактических мероприятий, создании определённых условий.

Таким образом, системный, комплексный подход в работе ДОО должен представлять организованную систему, основанную на сочетании и взаимодействии принципов педагогики сотрудничества, эффективных педагогических техник, элементов педагогического мастерства,

направленных на сохранение здоровья детей, в частности на профилактику гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста.

1.2. Организационно-педагогические условия системы профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста

Выявление условий, необходимых для обеспечения успешного функционирования и развития педагогического процесса, является одной из наиболее важных задач педагогических исследований.

Проанализируем понятие «условие» в различных аспектах.

С точки зрения философии, данное понятие связывается с отношением предмета к окружающим его явлениям, без которых он существовать не может: «то, от чего зависит нечто другое (обусловливаемое); существенный компонент комплекса объектов (вещей, их состояний, взаимодействий), из наличия которого с необходимостью следует существование данного явления» [109, с. 707]

В психологии исследуемое понятие раскрывается через совокупность внутренних и внешних причин, определяющих психологическое развитие человека, ускоряющих или замедляющих его, оказывающих влияние на процесс развития, его динамику и конечные результаты [78, с. 270–271].

С точки зрения педагогики, условие – это совокупность переменных природных, социальных, внешних и внутренних воздействий, влияющих на физическое, нравственное, психическое развитие человека, его поведение, воспитание и обучение, формирование личности [87, с.36].

Таким образом, результаты анализа литературы показывают, что понятие «условие» является общенаучным, а его сущность в педагогическом аспекте может быть охарактеризована как совокупность причин, обстоятельств, каких-либо объектов и т.д., влияющих на развитие, воспитание и обучение человека.

Условия, направленные на решение проблем, возникающих при осуществлении целостного педагогического процесса, являются «педагогическими».

Рассматривая понятие «педагогические условия», ученые придерживаются нескольких позиций.

Первой позиции придерживаются ученые, для которых педагогические условия есть совокупность каких-либо мер педагогического воздействия и возможностей материально-пространственной среды (В.И. Андреев, А.Я. Найн, Н.М. Яковлева):

- (комплекс) мер, содержание, методы (приемы) и организационные формы обучения и воспитания [3];
- совокупность объективных возможностей содержания, форм, методов, средств и материально-пространственной среды, направленных на решение поставленных задач [77];
- совокупность мер (объективных возможностей) педагогического процесса [121].

Вторую позицию занимают исследователи, связывающие педагогические условия с конструированием педагогической системы, в которой они выступают одним из компонентов (Н.В. Ипполитова, М.В. Зверева и др.):

- компонент педагогической системы, отражающий совокупность внутренних (обеспечивающих развитие личностного аспекта субъектов образовательного процесса) и внешних (содействующий реализации процессуального аспекта системы) элементов, обеспечивающих её эффективное функционирование и дальнейшее развитие [49];
- содержательная характеристика одного из компонентов педагогической системы, в качестве которого выступают содержание, организационные формы, средства обучения и характер взаимоотношений между учителем и учениками [44].

Для ученых, занимающих *третью позицию*, педагогические условия – это планомерная работа по уточнению закономерностей как устойчивых связей образовательного процесса, обеспечивающая возможность проверяемости результатов научно-педагогического исследования

(Б.В. Куприянов, С.А. Дынина и др.). При этом ученые данной группы указывают на необходимость рядоположности педагогических условий, проверяемых в рамках гипотезы одного исследования [64].

Таким образом, мы рассматриваем педагогические условия как один из компонентов педагогической системы, отражающий совокупность возможностей образовательной и материально-пространственной среды, воздействующих на личностный и процессуальный аспекты данной системы и обеспечивающих её эффективное функционирование и развитие.

Классификационные группы педагогических условий

Обобщение результатов многочисленных научно-педагогических исследований показывает, что в теории и практике педагогики можно встретить такие разновидности педагогических условий как *организационно-педагогические* (В.А. Беликов, Е.И. Козырева, С.Н. Павлов, А.В. Сверчков и др.), *психолого-педагогические* (Н.В. Журавская, А.В. Круглий, А.В. Лысенко, А.О. Малыхин и др.), *дидактические условия* (М.В. Рутковская и др.) и т.д.

Обратимся к более подробной характеристике первой группы выделенных условий – ***организационно-педагогических***. Данный вид педагогических условий рассматривается учеными, во-первых, как совокупность каких-либо возможностей, обеспечивающая успешное решение образовательных задач:

- совокупность объективных возможностей, обеспечивающая успешное решение поставленных задач [57, с. 4-9]
- совокупность возможностей содержания, форм, методов целостного педагогического процесса, направленных на достижение целей педагогической деятельности [12, с. 235].

Другая группа ученых, развивая и конкретизируя представления об организационно-педагогических условиях развития и функционирования образовательного процесса, представляет их не только как совокупность каких-либо возможностей, способствующая эффективности решения

образовательных задач, но и указывает на их направленность и непосредственное отношение к развитию и функционированию процессуального аспекта педагогического процесса с позиции управления:

– совокупность объективных возможностей обучения и воспитания населения, организационных форм и материальных возможностей, а также такие обстоятельства взаимодействия субъектов педагогического взаимодействия, которые являются результатом целенаправленного, планируемого отбора, конструирования и применения элементов содержания, методов (приемов) для достижения цели педагогической деятельности [82,с.14];

– принципиальные основания для связывания процессов деятельности *по управлению процессом* формирования профессионально-педагогической культуры личности [94].

Итак, изучение представленных определений понятия «организационно-педагогические условия», позволяет выделить ряд признаков, характерных для данного понятия:

1) данный вид условий рассматривается учеными как совокупность целенаправленно сконструированных возможностей содержания, форм, методов целостного педагогического процесса (мер воздействия), способствующих успешному решению задач педагогического процесса;

2) совокупность мер воздействия, отражающая рассматриваемые условия, лежит в основе управления педагогической системой (образовательным процессом или его составляющими) в той или иной ситуации;

3) указанные меры характеризуются взаимосвязанностью и взаимообусловленностью, обеспечивая в своем единстве эффективность решения поставленных образовательных задач;

4) основной функцией организационно-педагогических условий является организация таких мер воздействия, которые обеспечивают целенаправленное, планируемое управление развитием целостного

педагогического процесса, то есть управление процессуальным аспектом педагогической системы;

5) совокупность организационно-педагогических условий подбирается с учетом структуры реализуемого процесса.

Поскольку организационно-педагогические условия мы определяем, как совокупность каких-либо возможностей, обеспечивающая успешное решение образовательных задач, мы представим комплекс этих условий, необходимый для успешного функционирования и развития системы профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста в виде трех основных блоков:

1) профессиональная компетентность педагогов по вопросам профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста;

2) работа ДОО, направленная на сотрудничество с семьей по вопросам профилактики гиподинамии у детей;

3) система физического воспитания детей в ДОО

Рассмотрим более подробно каждое из условий системы профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста.

Профессиональная компетентность педагогов по вопросам профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста

Педагогическое образование сегодня определяет качество профессиональной подготовки кадров во всех сферах общественной жизни, что способствует социальной стабильности и развитию общества [26].

Профессиональная деятельность педагога напрямую зависит от социального заказа общества. Проблема сохранения и укрепления здоровья детей актуальна и требует повышенного внимания специалистов. В связи с этим, педагогам выдвигаются новые требования, требования к его образованию, к его компетентности.

В Федеральном государственном образовательном стандарте высшего профессионального образования в квалификации «Педагогическое образование» требования к результатам основных образовательных

программ выражены в виде компетенций. Среди основных профессионально-педагогических компетенций особо выделяется здоровьесберегающая.

Таким образом, профессиональная деятельность педагога не должна ограничиваться рамками обучения и воспитания, а включает в себя функции педагогической поддержки, культурно-гуманистическая функцию и функцию охраны жизни, здоровья детей [20].

Компетентностный подход за последние годы оказался в центре внимания таких ученых как В.И. Байденко, А.Г. Бермус, А.А. Вербицкий, Э.Ф. Зеер, А.К. Маркова, А.М. Митина, И.А. Зимняя и др., благодаря которым в отечественной науке сложились основы теории компетентностного подхода, и является основой для проектирования подготовки специалиста.

Глубокий анализ основных положений, принципов и места компетентностного подхода в современном российском образовании осуществила И.А. Зимняя [47].. По её словам, компетенции – 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.

Опираясь на работы таких ученых как В.И Байденко, А.Г. Бермус, А.А. Вербицкий, Э.Ф. Зеер, А.К. Маркова, А.М. Митина, И.А. Зимняя, выделены характеристики профессиональной компетентности, которые по мнению авторов, являются общими и обязательными для всех специалистов:

- 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 профессиональной деятельности).

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»[47, с.10].

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» [75, с.60].

Профессиональную компетентность педагогов мы рассматриваем как совокупность когнитивно-ценностного, практико-действенного и рефлексивного аспектов системы профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста.

Когнитивно-ценностный компонент профессиональной компетентности по вопросам профилактики гиподинамии мы представляем как наличие необходимых профессиональных знаний (их объем и уровень), а именно уровень знаний о гиподинамии, мерах её профилактики и последствиях. Этот компонент включает в себя ценностные ориентации и убеждение в значимости оздоровительной деятельности; наличие четко выраженных мотивов к здоровому образу жизни (далее ЗОЖ); ответственность за свое здоровье и здоровье окружающих;

Практико-действенный компонент профессиональной компетентности по вопросам профилактики гиподинамии представляем в виде умений использовать профессиональные знания о мерах профилактики гиподинамии для решения профессиональных задач. Эти умения мы представляем в виде пяти аспектов:

– аналитические умения (умение анализировать текущую ситуацию)

- прогностические умения (целеполагания с учетом индивидуальных и социальных особенностей)
- проективные (определение способов, методов и форм работы, направленной на профилактику гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста в образовательный процесс)
- информационные (умения находить нужные знания о гиподинамии и мерах её профилактики, и включать в свою работу)
- социально-коммуникативные (умение установить контакт с детьми, расположить их к себе, также умение находить контакт с другими участниками образовательного процесса – с коллегами, с детьми, с родителями.)

Педагог должен в своей деятельности осознавать многообразие индивидуальных, личностных, возрастных, социальных и иных особенностей ребенка и соответственно быть готовым творчески адаптировать известные технологии к конкретным условиям и обстоятельствам.

Рефлексивный компонент предполагает осознание проблемы риска появления гиподинамии у детей, определение своей позиции по отношению к этой проблеме. Данный компонент проявляется в интересе и потребностях педагога к совершенствованию профессиональной компетентности по вопросам профилактики гиподинамии; включает способность к самоанализу педагогической деятельности; умение сопоставлять происходящее с прогнозируемым; способность к синтезу и обобщению своего опыта и опыта других педагогов; умение видеть перспективу своей деятельности; умение давать анализ своим действиям, отслеживать их логику.

Рост профессиональной компетентности 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.

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.

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.)» [60].

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 [54].

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 компетентности педагогов и функций, приемов, мер руководящих работников образовательной организации.

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. М. Емельянова 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 (принцип предполагает создание условий, при которых родители будут иметь возможность проявить свои положительные качества и способности; уважение к каждому родителю, признание его индивидуальности и неповторимости; отказ от оценивающей 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.

Система физического воспитания в ДОО представляет собой единство цели, задач, средств, форм и методов работы, направленных на укрепление здоровья и всестороннее физическое развитие детей. В процессе физического воспитания осуществляются оздоровительные, образовательные и воспитательные задачи. Таким образом, мы рассматриваем систему физического воспитания в виде трех аспектов:

1) двигательный режим детей в условиях ДОО (частичность проведения физкультурных занятий, физкультурных пауз, рациональное распределение умственной и двигательной активности детей);

2) разнообразие форм и методов организации двигательной активности детей (способы организации активных видов деятельности в помещении и на улице);

3) организация просветительской работы детей в области физического воспитания (повышение мотивации к занятиям спорта и к ЗОЖ в целом).

1.3. Модель управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста в условиях ДОО

Одной из задач проводимого нами исследования является разработка модели управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста. При разработке модели мы опирались на системный и деятельностный подходы. Их выбор в качестве методологического основания наиболее полно отражает логику построения системы профилактики гиподинамии у детей. Поэтому далее определим характеристики системного-деятельностного подходов и их значение в проектировании модели.

Анализ научных работ о системном подходе (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.

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 компетентности. 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 профилактики гиподинамии у детей с одной стороны как систему, элементы 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 профилактике гиподинамии позволяет реализовать единство процессов развития, укрепления и сохранения здоровья.

Еще одним методологическим основанием системы профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста является деятельностный подход.

Деятельностный подход исходит из положения о том, что психологические способности человека есть результат преобразования внешней предметной деятельности во внутреннюю психическую деятельность путем последовательных преобразований. 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 [67, 92].

Деятельностный подход по отношению к совершенствованию здоровьесберегающей компетентности педагогов по вопросам профилактики гиподинамии у детей акцентирует внимание на единстве теории и практики, относит здоровьесбережение как компонент всей педагогической деятельности. Деятельностный подход предполагает развитие компетентности в процессе профессионально педагогических отношений.

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

Моделирование системы профилактики гиподинамии у детей есть создание модели, которая представлена графически, и будет реализована в практике конкретной дошкольной организации. В качестве примера, модель кадрового и научно-методического обеспечения здоровьесохранивающей

среды ребенка в дошкольном образовательном учреждении представлена в образовательной программе В.И. Усакова [107], где взаимосвязь механизмов работы с педагогическими работниками способствует реализации здоровьесохраняющей среды в ДОО.

Важным условием проведения моделирования системы профилактики гиподинамии у детей является опора на принципы: наглядность, т.е. очевидная выразительность модели; определенность, т.е. четкое выделение определенных сторон изучения; объективность.

Охарактеризуем далее основные блоки модели управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста в условиях ДОО.

Первым блоком модели является аналитический блок. Он отображает анализ структурных компонентов системы профилактики гиподинамии и включает в себя диагностику организационно-педагогических условий.

Второй блок – целевой. Отображает цели и задачи модели управления системой профилактики гиподинамии у детей.

Следующий блок проектируемой модели – деятельностный. Блок, отображающий теоретическую и практическую часть работы, направленной на достижение поставленных задач, и включающий в себя четыре компонента: этапы, формы, средства и условия.

Этапами реализации данной модели являются планирование, практический этап, рефлексивный этап.

Выбор форм организации деятельности педагогов, направленных на реализацию цели проектируемой модели, определяется поэтапным включением педагогов в процесс системы профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста.

К основным формам организации деятельности педагогов по развитию здоровьесберегающей компетентности по вопросам профилактики гиподинамии были отнесены: консультирование, наставничество и сотрудничество.

Основной составляющей деятельностного 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.

При разработке модели основной составляющей частью ее деятельностного блока явились условия (профессиональная компетентность педагогов по вопросам профилактики гиподинамии у детей, система взаимодействия ДОО с семьями воспитанников по вопросам профилактики гиподинамии у детей, система физического воспитания).

Рефлексивный блок является завершающим блоком проектируемой модели и отображает повторный анализ эффективности предпринятых мер и условий.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

Проведенное исследование позволило поддержать мнение ученых, трактующих организационно-педагогические условия как совокупность целенаправленно сконструированных возможностей содержания, форм, методов целостного педагогического процесса (мер воздействия), способствующих успешному решению задач педагогического процесса. Опираясь на теорию нами дано определение понятию «организационно-педагогические условия».

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 по вопросам профилактики гиподинамии у детей, которая в свою очередь состоит из трех компонентов: когнитивно-ценностный, практико-действенный, рефлексивный.

В соответствии с системным анализом нами определены и обоснованы условия эффективной реализации модели системы

профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста. Первым условием, необходимым для эффективной реализации модели является профессиональная компетентность педагогов по вопросам профилактики гиподинамии у детей. Второе условие – сотрудничество ДОО с семьями воспитанников по вопросам профилактики гиподинамии у детей. Третьим, немаловажным условием является эффективная система физического воспитания в ДОО.

ГЛАВА II ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ УПРАВЛЕНИЯ СИСТЕМОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОДИНАМИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

2.1 Этапы и методы исследования

Опытно-экспериментальная работа проводилась на базе двух дошкольных организаций г. Красноярска. Экспериментальная группа была сформирована в первой дошкольной образовательной организации (МБДОУ ХХ) и состояла из 20 педагогов. Контрольная группа была организована во второй дошкольной образовательной организации (МБДОУ ХХХ) и состояла из 18 педагогов. Предполагалось, что следствием реализации модели управления системы профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста станет снижение уровня риска появления гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста. В исследовании также принимали участие: старший воспитатель, медицинский работник ДОО, инструктор по физической культуре.

Для решения задач опытно-поисковой работы нам понадобился следующий инструментарий. Для определения уровня сформированности здоровьесберегающей компетенции педагогов за основу был взят тест Ю.В. Лукашина «Диагностика сформированности здоровьесберегающей компетенции педагогов» (Приложение А).

При его применении мы руководствовались компонентным составом здоровьесберегающей компетентности по вопросам профилактики гиподинамии детей (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-экспериментальная работа включала четыре этапа. На первом этапе уточнялись критерии здоровьесберегающей компетентности по вопросам профилактики гиподинамии у детей, критерии качества работы ДОО, направленной на сотрудничество с семьями воспитанников,

критерии качества системы физического воспитания, и их уровневые характеристики; проводилась констатация имеющегося у педагогов ДОО уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности по вопросам профилактики гиподинамии у детей, а также уровня качества работы ДОО, направленной на сотрудничество с семьями воспитанников и системы физического воспитания. Констатирующий этап эксперимента охватывал временной отрезок в четыре недели.

На втором этапе разрабатывалась модель управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста. Ее особенностью была направленность на развитие здоровьесберегающей компетентности по вопросам профилактики гиподинамии у детей, совершенствование работы ДОО, направленной на сотрудничество с семьями воспитанников, а также усовершенствование системы физического воспитания.

На третьем этапе осуществлялась реализация модели управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста. 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 компетентности педагогов по вопросам профилактики гиподинамии у детей, который соответствовал трем этапам реализации модели: теоретическому, практическому и рефлексивному. Также нами были усовершенствованы такие организационно-педагогические условия как сотрудничество с семьями воспитанников и система физического воспитания.

На последнем, четвертом этапе проводилась итоговая диагностика уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности у педагогов ДОО по вопросам профилактики гиподинамии у детей старшего

дошкольного возраста, работы ДОО, направленной на сотрудничество с семьями воспитанников, а также диагностика системы физического воспитания.

При экспериментальной проверке эффективности разработанной модели управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста 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).

Первый этап констатирующего эксперимента был направлен на фиксацию имеющейся ситуации, а именно был изучен и определен уровень здоровья детей (изучены медицинские карты детей); определен уровень риска появления гиподинамии: уровень культуры здоровья дошкольников, их образа жизни, уровень заинтересованности родителей в здоровье своих детей, а также определен уровень валеологических знаний у педагогов о профилактике гиподинамии у детей.

Изучение медицинских карт детей позволило выявить следующие показатели (таблица 1):

Уровень здоровья детей

Группа	Общее кол-во детей	Дети с хроническими заболеваниями	Здоровые дети
Экспериментальная группа	55	44 (80%)	11 (20%)
Контрольная группа	50	40 (80%)	10 (20%)

Для дальнейшего изучения существующей ситуации, опираясь на работы В.А. Деркунской, В.Г. Кудрявцева, нами был составлен диагностический комплекс. Цель диагностики – изучить уровень риска появления гиподинамии у дошкольников.

Задачи:

- изучить особенности отношения ребенка к здоровью и мотивации здорового образа жизни;
- изучить особенности знаний, умений и навыков, поддерживающих и укрепляющих здоровье ребенка.
- изучить образ жизни ребенка, его отношение к спорту и двигательной активности в целом.
- изучить особенности отношения родителей к занятиям физической культурой и спортом своих детей.

В структуру диагностики, осуществляемой в форме беседы с детьми, вошли следующие вопросы:

- Что такое здоровье?

- Кто такой здоровый человек?
- Зачем люди занимаются спортом?
- Какие виды спорта ты знаешь?
- Занимаешься ли ты каким-либо спортом?
- Есть ли у тебя дома спортивный уголок?
- Часто ли ты гуляешь возле дома?
- Чем вы занимаетесь на выходных с родителями?
- Делаешь ли ты зарядку по утрам?
- Смотрите ли вы с родителями спортивные передачи, соревнования?
- Посещаете ли вы с родителями спортивные мероприятия?

Для определения уровня сформированности здорового образа жизни дошкольников используем следующие критерии:

- 1) представления детей о здоровье как о состоянии человека и о влиянии образа жизни на здоровье человека;
- 2) участие в оздоровительных и спортивных мероприятиях;
- 3) приобщение ребенка к спорту и здоровому образу жизни в целом.

В соответствии с выделенными критериями определяются три группы детей с различными проявлениями ведения здорового образа жизни, и, соответственно, разным уровням риска появления гиподинамии:

- *высокий уровень риска*: ребенок имеет бессистемные представления о понятии «здоровье», не связывает состояние здоровья с

двигательной активностью и образом жизни в целом, в оздоровительных мероприятиях участвовать не любит;

– *средний уровень риска*: ребенок имеет приблизительное представление о понятии «здоровье», с помощью взрослого выявляет связь между здоровьем и образом жизни человека, участвует в оздоровительных и закалывающих мероприятиях по настроению;

– *низкий уровень риска*: ребенок имеет четкое представление о понятии «здоровье» и связывает его с занятиями спортом, настроен на здоровый образ жизни, с радостью принимает участие в оздоровительных и закалывающих мероприятиях.

Проведенная беседа показала следующие результаты (таблица 2).

Уровень риска появления гиподинамии у детей (метод беседы)

Группа	Общее кол-во	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Экспериментальная группа	55	12 (21,8%)	27 (49,2%)	16 (29%)
Контрольная группа	50	11 (22%)	20 (40%)	19 (38%)

Таким образом, мы видим, что показатели контрольной и экспериментальной группы существенно не различаются и преобладает средний уровень риска появления гиподинамии у детей.

В ходе метода наблюдения за детьми в группе, на прогулке, на занятиях по физической культуре также выделяются три группы детей с разным уровнем риска появления гиподинамии:

- *высокий уровень риска*: ребенок не проявляет интереса к подвижным играм, к общению со сверстниками, не стремится показать умения и навыки на спортивных занятиях, не принимает участия в обсуждениях о здоровом образе жизни, с неохотой идет на занятия физической культурой;

- *средний уровень риска*: ребенок иногда играет со сверстниками в подвижные игры, по настроению общается с детьми, редко принимает участие в обсуждениях о здоровом образе жизни, идет на занятия физической культурой без особого желания;

- *низкий уровень риска*: ребенок всегда принимает участие в подвижных играх, с радостью общается со сверстниками, активно принимает участие в обсуждении здорового образа жизни, с удовольствием идет на занятия физической культурой, стремится показать свои умения и навыки в спортивной деятельности.

С помощью метода наблюдения мы выявили следующие результаты (таблица 3).

Уровень риска появления гиподинамии у детей (метод наблюдения)

Группа	Общее кол-во	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Экспериментальная группа	55	16 (29%)	25 (45,5%)	14 (25,5%)
Контрольная группа	50	16 (32%)	19 (38%)	15 (30%)

С помощью метода наблюдения мы выявили, что в контрольной и экспериментальной группах преобладает средний уровень появления гиподинамии у детей.

Проведение диагностики уровня заинтересованности родителей в здоровье своих детей.

В структуру диагностики, осуществляемой в форме анкеты, вошли следующие вопросы:

- Занимается ли Ваш ребенок каким-либо спортом?
- Есть ли у Вашего ребёнка спортивный уголок?
- Сколько в среднем по времени гуляет Ваш ребенок?
- Чем занимается Ваш ребёнок во время прогулки?
- Посещаете ли Вы спортивные мероприятия, соревнования?
- Есть ли у ребенка личный спорт инвентарь (скакалка, ролики, коньки, лыжи, мяч и.т.д..)
- Катаетесь ли Вы вместе с ребёнком на велосипедах, коньках, лыжах, роликах итд?

Для определения уровня заинтересованности родителей в здоровье своих детей используем следующие критерии:

- 1) представления родителей о здоровье

2) участие семьи в оздоровительных и спортивных мероприятиях;
3) приобщение себя и ребенка к спорту и здоровому образу жизни в целом.

В соответствии с выделенными критериями определяются три группы детей с различными проявлениями ведения здорового образа жизни, и, соответственно, разным уровням риска появления гиподинамии:

- *высокий уровень риска*: родители не проявляют интереса к спорту, не привлекают своего ребенка к активным видам деятельности, ограничиваются короткими прогулками с ребенком, не участвуют в спортивных мероприятиях и не посещают их;
- *средний уровень риска*: родители проявляют интерес к спорту, иногда привлекают детей к активным видам деятельности, изредка посещают спортивные мероприятия, но не участвуют в них;
- *низкий уровень риска*: родители проявляют интерес к спорту, привлекают своего ребенка к активным видам деятельности, водят детей на спортивные секции, посещают спортивные мероприятия и участвуют в них.

Анкетирование родителей позволило выявить следующие показатели (таблица 4):

Таблица 4

Уровень риска появления гиподинамии у детей (метод анкетирования родителей)

Группа	Общее кол-во	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Экспериментальная группа	55	13 (23,6%)	19 (34,6%)	23 (41,8%)
Контрольная группа	50	13 (26%)	17 (34%)	20 (40%)

Таким образом, мы выявили что показатели контрольной и экспериментальной групп существенно не различаются и преобладает высокий уровень риска появления гиподинамии у детей.

Изучение уровня валеологических знаний у педагогов.

В структуру диагностики входили следующие вопросы:

- Знаете ли вы что такое гиподинамия?
- Что такое гиподинамия?
- Чем опасна гиподинамия?
- Какие формы работы с родителями вы используете в целях сохранения и укрепления здоровья детей?
- Какие профилактические комплексы вы проводите в группе с детьми?

В ходе изучения уровня валеологических знаний у педагогов выделяются 3 группы с разным уровнем знаний о гиподинамии:

- *высокий уровень*: педагог знает, что такое гиподинамия, чем она опасна и какие меры необходимы для её профилактики;
- *средний уровень*: педагог знает, что такое гиподинамия, чем она опасна, но не имеет представления о мерах её профилактики;
- *низкий уровень*: педагог не знает, что такое гиподинамия, чем она опасна и какие меры необходимы для её профилактики.

Анкетирование педагогов позволило выявить следующие результаты (таблица 5).

Таблица 5

Уровень знаний педагогов о гиподинамии у детей (метод анкетирования педагогов)

Группа	Общее кол-во	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Экспериментальная группа	20	7 (35%)	11 (55%)	2 (10%)
Контрольная группа	18	6 (33,3%)	9 (50%)	3 (16,7%)

По показателям контрольной и экспериментальной групп мы видим, что уровни риска появления гиподинамии у детей существенно не различаются и преобладает средний уровень.

Сравнив результаты констатирующего эксперимента в

экспериментальной и контрольной группах, можно отметить, что интерес к спорту, уровень представлений о двигательной активности, о здоровье и здоровом образе жизни в исследуемых группах примерно одинаковы и не имеют особых различий, а значит, нет выделяющейся группы по отобранным критериям.

При изучении организационно-педагогических условий первым этапом работы было проведение диагностики профессиональной компетентности педагогов по вопросам профилактики гиподинамии. Для изучения данной компетентности, нам необходимо было выявить уровень развития здоровьесберегающей компетентности в целом. Нами был взят адаптированный тест Ю.В. Лукашина «Диагностика сформированности здоровьесберегающей компетенции педагогов».

Обобщенные результаты теста по контрольной и экспериментальной группам на констатирующем этапе экспериментальной работы представлены в таблице 6.

В основу определения уровней сформированности здоровьесберегающей компетентности педагогов по вопросам профилактики гиподинамии у детей 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 компетентности по вопросам профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста 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 гиподинамии, причинах её появления, мерах профилактики и последствиях. 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 компетентности по вопросам профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста определяется тем, что здоровье принимается как интегративное образование, но при этом отношение к ценностям здоровья носит неустойчивый характер. Возникает интерес к знаниям о гиподинамии, причинах её появления, мерах профилактики и последствиях, а также к здоровому образу жизни в целом. Педагог имеет самые общие представления о существующих технологиях, но слабо видит возможность их внедрения в практическую педагогическую деятельность. Между основными компонентами здоровьесберегающей компетентности устанавливается взаимосвязь, однако, необходима целостность составляющих данной компетенции находится в перспективе.

Третий, высокий уровень сформированности здоровьесберегающей компетентности по вопросам профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста 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 профилактики гиподинамии 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 по вопросам профилактики

гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста и активно включает их в свою практику.

Таким образом, рассмотренные уровни примем за качественную шкалу измерения сформированности здоровьесберегающей компетентности у педагогов по вопросам профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста.

Для количественного анализа мы определили уровни следующим образом:

Низкий уровень: 0-48 баллов.

Средний уровень: 49-96 баллов.

Высокий уровень: 97-144 баллов.

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 компетентности по каждому компоненту. Тест объединял три группы вопросов, каждая из которых соотносилась с конкретным компонентом здоровьесберегающей компетентности 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 компетентности соответствовал от 0 до 48 баллов.

Подтверждение достоверности результатов 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 позволяет привести в соответствие количественно-качественные показатели и показать их динамику.

Таблица 6

Уровень развития здоровьесберегающей компетентности у педагогов на констатирующем этапе эксперимента

Уровень развития здоровьесберегающей компетентности по вопросам профилактики гиподинамии у детей	Начало эксперимента	
	КГ(18чел.)	ЭГ(20чел.)
Низкий	44,4% (8 ч.)	50 (10)
Средний	38,9 (7)	40 (8)
Высокий	16,7 (3)	10 (2)

На рисунке 1 представлены полученные данные с выделенными уровнями сформированности здоровьесберегающей компетентности у педагогов дошкольных образовательных организаций экспериментальной и контрольной групп по вопросам профилактики гиподинамии у детей на констатирующем этапе эксперимента.

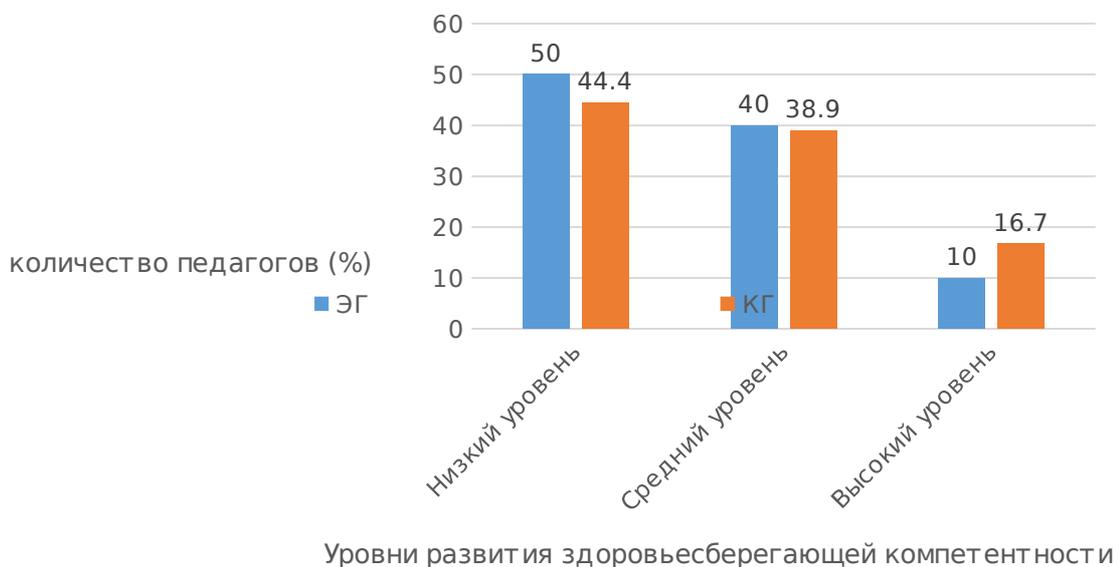


Рис. 1. Уровни развития здоровьесберегающей компетентности в контрольной и экспериментальной группах (в %)

Сопоставление полученных цифровых данных с критериями здоровьесберегающей компетентности позволило сделать вывод: на начало эксперимента уровень здоровьесберегающей компетентности педагогов контрольной и экспериментальной групп был практически одинаковым, низким и средним, что свидетельствовало об актуальности данной проблемы.

Вторым этапом изучения организационно-педагогических условий было изучение системы взаимодействия ДОО с семьями воспитанников.

При изучении системы взаимодействия ДОО с семьями воспитанников нами были взяты за основу критерии оценки взаимодействия детского сада и

семьи (Т.В. Кротова) и входили три основных компонента:

- мотивационно-ценностный компонент
- деятельностно-поведенческий компонент
- когнитивный компонент

И выделяются следующие критерии.

1. Планирование задач на диагностической основе с учетом анализа достижений и трудностей в работе с семьей за прошлый год;
2. Учет интересов и запросов родителей при планировании содержания мероприятий;
3. Планирование мероприятий по работе с семьей в каждом разделе годового плана;
4. Разнообразие планируемых форм работы;
5. Планирование работы по повышению профессиональной компетентности педагогических кадров по вопросам взаимодействия с семьей; разнообразие форм методической помощи педагогическим кадрам в вопросах взаимодействия с семьей (педагогические советы, семинары, работа в творческих группах, консультации, деловые игры, тренинги и т.д.);
6. Выявление, обобщение, внедрение успешного опыта работы отдельных педагогов с семьями воспитанников внутри учреждения, микрорайона, округа;
7. Выявление передового опыта семейного воспитания и распространение его внутри дошкольного учреждения, внутри микрорайона,

в округе.

В соответствии с выделенными критериями нами определяются три уровня организации работы ДОО с семьями воспитанников по вопросам профилактики гиподинамии у детей:

Низкий уровень организации взаимодействия ДОО с семьей предполагает:

- 1) формальный подход к планированию и осуществлению работы с семьей;
- 2) отсутствие учета в работе интересов и потребностей и запросов родителей;
- 3) изучение социального профиля семей воспитанников (без использования полученных данных в работе);
- 4) бессистемное использование в работе только традиционных форм взаимодействия с семьей;
- 5) организация открытых мероприятий для родителей только в дни праздников;
- 6) отсутствие изучения передового опыта воспитания детей в семье и его распространения среди родителей других воспитанников;
- 7) отсутствие методической работы по повышению профессиональной компетентности воспитателей в области взаимодействия с семьей;
- 8) неэффективное использование наглядно-информационных форм работы с семьей, стремление подменить непосредственное общение с родителями материалами различных стендов.

Второй, средний уровень характеризуется стремлением администрации и педагогического коллектива к активному взаимодействию с семьями воспитанников, при доминирующей роли педагогов и наличии формального подхода к планированию работы по данному разделу; минимальным учетом в работе интересов и потребностей, запросов родителей; изучением социального профиля семей воспитанников (без активного использования полученных данных в работе); сочетанием использования во взаимодействии с семьей традиционных и нетрадиционных форм работы, при большем акценте на традиционные формы; нерегулярным проведением работы по повышению квалификации педагогов в области взаимодействия с семьей; организацией открытых мероприятий для родителей в основном в праздничные дни; отсутствием изучения передового опыта воспитания детей в семье и его распространения среди родителей других воспитанников; использованием наглядно-информационных форм работы с семьей, поиск путей наиболее рационального их применения.

Высокий уровень организации взаимодействия ДОО с семьей:

- отсутствие формализма в организации работы с семьей;
- учет социального запроса (интересов, потребностей) родителей в планировании работы учреждения;
- социологический анализ контингента семей воспитанников (получение данных о составе семьи, образовании родителей и т.д.) и учет его особенностей в планировании работы;
- использование разнообразных форм работы с семьей (индивидуальных, коллективных, наглядно-информационных), поиск и внедрение в практику новых нетрадиционных форм работы с семьей;
- систематическая организация активной методической работы по

повышению профессиональной компетентности педагогов ДОО в области взаимодействия с семьей (использование разнообразных форм и методов методической работы с педагогическими кадрами);

- стремление к диалогу при организации работы с родителями;
- выявление, обобщение, распространение передового педагогического опыта взаимодействия с семьей, передового опыта семейного воспитания;
- «открытость» ДОО для родителей;
- осознание коллективом доминирующей роли семейного воспитания и роли дошкольного учреждения как «помощника» семьи в воспитании детей.

Анализ системы взаимодействия ДОО с семьями в контрольной и экспериментальной группах показал низкий уровень организации взаимодействия ДОО с семьями воспитанников. (Приложение Б)

При изучении организационно-педагогических условий, третьим этапом было проведение диагностики организации системы физического воспитания детей старшего дошкольного возраста.

В содержание изучения данного блока (таблица 7) входило выявление систематичности проведения различных форм физического воспитания (по В.И. Усакову [107, 27]):

Таблица 7

Формы физического воспитания в условиях ДОО

№	Формы физического воспитания в ДОО	периодичность	
		в группе	в ДОО
1	Утренняя гимнастика	ежедневно	-
2	Физкультурные паузы и минутки	по мере утомления детей	-
3	Физкультурные занятия	по расписанию, не реже 3 раз в неделю	-
4	Гимнастика после дневного сна	ежедневно	-
5	Олимпийские уроки	не менее 1 урока в неделю	-
6	Спортивно-физкультурные праздники		не менее 1 раза в месяц
7	Состязания	один раз в неделю	один раз в месяц
8	Подвижные игры	ежедневно	-
9	Лечебная физическая культура	по расписанию	-
10	Закаливающие процедуры	ежедневно	-

За каждое соответствие периодичности проведения каждой из форм педагогу начислялся 1 балл, таким образом, выявились следующие результаты:

Экспериментальная группа: 90 баллов (40,9%) из 220 возможных

Контрольная группа: 84 балла (42, 5%) из 198 возможных

Для количественного анализа мы определили уровни следующим образом:

Низкий уровень: 0-33,3 %

Средний уровень: 33,4-66,6 %

Высокий уровень: 66,7-100 %

Анализ системы физического воспитания в контрольной и экспериментальной группах показал средний уровень качества системы физического воспитания (Приложение В).

Использование данных методов исследования позволяет привести в соответствие количественно-качественные показатели и показать их динамику, что служит свидетельством результативности осуществляемого процесса – управления системой профилактики гиподинамии у детей.

2.2. Разработка и реализация модели управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации

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 системы профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста: аналитический, целевой, деятельностный, рефлексивный блок (рисунок 2).

В аналитический блок данной модели входит диагностика организационно-педагогических условий (профессиональная компетентность педагогов по вопросам профилактики гиподинамии у детей, система взаимодействия ДОО с семьями воспитанников по вопросам профилактики гиподинамии у детей, система физического воспитания).

Целевой блок модели включает цель и задачи. Целью предлагаемой модели является усовершенствование организационно-педагогических

условий системы профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста в условиях ДОО.

Задачи модели направлены на достижение общей цели проектируемой модели. Исходя из этого, задачами данной модели являются:

- развитие здоровьесберегающей компетентности педагогов, а именно развитие компетенций по вопросам профилактики гиподинамии;
- организация сотрудничества ДОО с семьями воспитанников по вопросам профилактики гиподинамии у детей;
- усовершенствование системы физического воспитания

Еще одним компонентом проектируемой модели системы профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста является деятельностный блок. Данный компонент модели предполагает разработку наиболее целесообразного пути достижения поставленных задач. В свою очередь, деятельностный блок входят четыре составляющие: этапы, формы, средства, условия. Перейдем к характеристике составляющих данного блока нашей модели.

На этапе планирования работы 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» [17, 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 [76].

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 [37].

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 [33]. 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» [114, 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.

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

Завершающим блоком является рефлексивный. Этот блок мы рассматриваем как повторную диагностику организационно-педагогических условий (профессиональная компетентность педагогов по вопросам профилактики гиподинамии у детей, система взаимодействия ДОО с семьями воспитанников по вопросам профилактики гиподинамии у детей, система физического воспитания).

Таким образом, модель системы профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста 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.

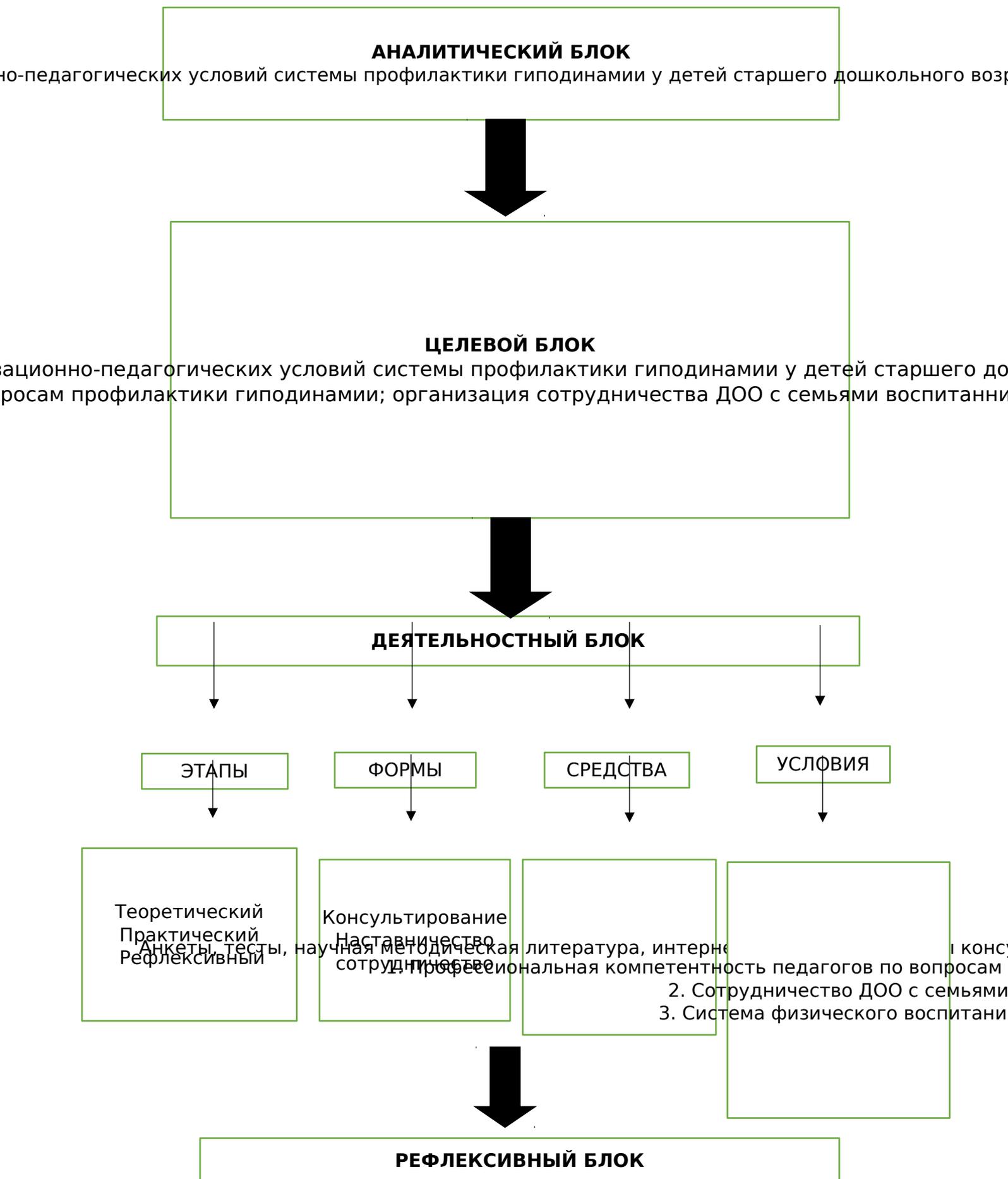


Рис. 2 Модель управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста в условиях ДОО

Апеллируя к данным констатирующего этапа, показавшим недостаточное владение педагогами теоретическим и методическим аспектами профилактики гиподинамии у детей, 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 таким формам организации деятельности педагогов, как консультирование, наставничество и сотрудничество. 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:

- гиподинамия и её последствия для здоровья;
- педагогическая копилка методик по здоровьесбережению в ДОО;
- досуг после работы и в выходные;

Подготовка к проведению консультации предполагает: составление плана изложения материала; продумывание советов и рекомендаций по каждому вопросу; подбор методической литературы и описанного педагогического опыта.

Решением этой задачи было проведение консультаций, посвященных новым концепциям здоровьесбережения, направленным на улучшение здоровья дошкольников, а именно профилактику гиподинамии у детей. В качестве важнейших вопросов были проанализированы важнейшие

достижения педагогической и психологической науки, новинки методик и технологий здоровьесбережения, изучение периодической печати, составление тематических каталогов (таблица 8).

Таблица 8

Консультации по вопросам профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста

№	Консультации	Вопросы для обсуждения	Ответственный
1	Гиподинамия и её последствия для здоровья	Меры профилактики гиподинамии у детей	Старший воспитатель
2	Педагогическая копилка методик по здоровьесбережению по вопросам профилактики гиподинамии	Работа и анализ с методической литературой в области здоровьесбережения по вопросам профилактики гиподинамии	Старший воспитатель
3	Досуг после работы и в выходные	Варианты открытых форм досуга вне дома	Старший воспитатель, инструктор по физической культуре

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.

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.

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.

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

Практический этап также 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 сохранения и укрепления детей . 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;

С этой целью была разработана система сотрудничества педагога и семьи, которая состоит из двух этапов: подготовительного и основного (таблица 9).

Таблица 9

Совместная работа ДОО и семьи по вопросам профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста

Этапы	Задачи	Мероприятия	Ответственный
Подготовительный	Формирование у родителей системы знаний о профилактике, последствиях гиподинамии	Родительские собрания на темы: 1) двигательная активность дошкольника – залог улучшения физического состояния; 2) игротека подвижных игр дома; 3) компьютер: за и против;	Старший воспитатель, воспитатель
Основной	Привлечение родителей к активному участию в процессе взаимодействия с детским садом	1) совместные физкультурные занятия родителей с детьми; 2) совместные мероприятия родителей с детьми	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.

Первое направление предполагало расширение объема элементарных педагогических знаний и практических умений родителей по вопросам профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста. 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, интерес к видам активной деятельности. 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. Совместные мероприятия, праздники способствуют созданию благоприятной психологической атмосферы, сплочения детей с родителями и мотивацию на активные виды деятельности.

Для совершенствования системы физического воспитания в дошкольной образовательной организации нами предложены следующие рекомендации (таблица 10):

- Проведение мастер классов приглашенного инструктора по физической культуре;

- Проведение лекций медицинским работником для педагогов о мерах профилактики гиподинамии и рекомендации по упражнениям, необходимым для её профилактики;
- Рекомендованный комплекс упражнений для физкультурных минуток.

Таблица 10

Мастер классы приглашенного инструктора по физической культуре

№	Название мастер класса	Цель мастер класса
1	«Физкультура с удовольствием»	Ознакомление с разнообразными формами, технологиями проведения физкультурного занятия (упражнения, игры)
2	«Интересные прогулки»	Ознакомление с разнообразными видами игр на свежем воздухе в разные времена года
3	«Веселая пауза»	Рекомендации по проведению физкультурных минуток

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

- предоставить информацию педагогам ДОО о новых технологиях физического воспитания;
- систематизировать знания об особенностях оздоровления детей детском саду;
- формировать навыки организации традиционных и нетрадиционных форм физического воспитания в детском саду (в помещении и на улице).

Именно таким образом осуществлялась реализация модели управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста.

2.3 Анализ полученных результатов

Для подтверждения эффективности разработанной и реализованной модели была проведена диагностика уровня сформированности здоровьесберегающей компетентности у педагогов ДОО по вопросам профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста, результаты которой представлены в таблице №11; качества работы ДОО, направленной на сотрудничество с семьями воспитанников (результаты повторной диагностики представлены в приложении Г), а также диагностика системы физического воспитания (результат в приложении Д).

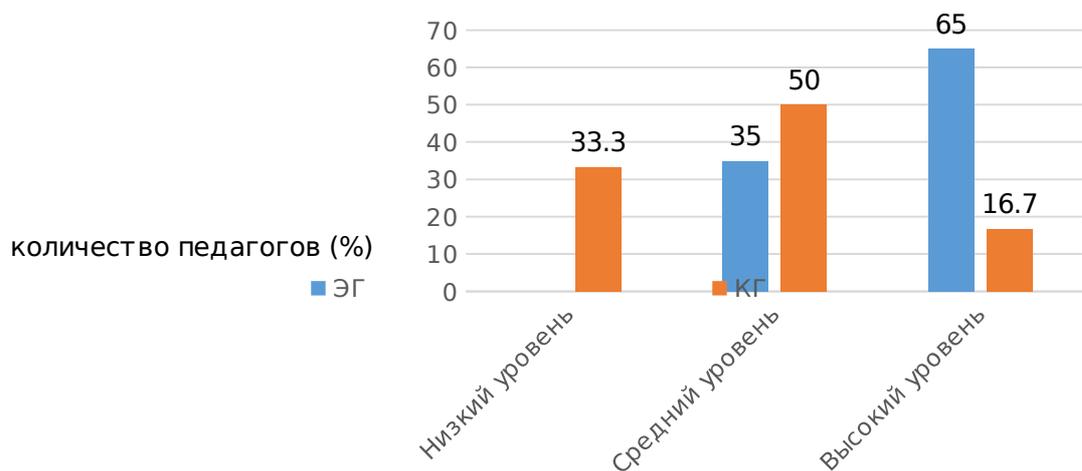
Таблица 11

Уровень развития здоровьесберегающей компетентности у педагогов на заключительном этапе эксперимента

Уровень здоровьесберегающей компетентности по вопросам профилактики гиподинамии у детей	Конец эксперимента	
	КГ(18чел.)	ЭГ(20чел.)
Низкий	33,3%(6)	0 % (0)
Средний	50%(9)	35%(7)
Высокий	16,7%(3)	65%(13)

В таблице 11 мы видим, что педагогов с низким уровнем развития компетентности не стало, произошла положительная динамика в сторону среднего (35%) и высокого (65%) уровня.

Представим результаты графически (рисунок 4):



Уровни развития здоровьесберегающей компетентности

Рис. 4. Уровни развития здоровьесберегающей компетентности в контрольной и экспериментальной группах (в %)

Таким образом, наглядно видно, что у экспериментальной группы преобладает высокий уровень, а у контрольной средний и низкий.

Таблица 12

Сравнение уровней развития здоровьесберегающей компетентности у педагогов (в %)

Уровень здоровьесберегающей компетентности по вопросам профилактики гиподинамии у детей	Начало эксперимента		Конец эксперимента	
	КГ(18чел.)	ЭГ(20чел.)	КГ(18чел.)	ЭГ(20чел.)
Низкий	44,4 (8)	50 (10)	33,3 (6)	0 (0)
Средний	38,9 (7)	40 (8)	50 (9)	35 (7)
Высокий	16,7 (3)	10 (2)	16,7 (3)	65 (13)

Графическое отображение динамики развития здоровьесберегающей компетентности у педагогов ДОО по вопросам профилактики гиподинамии у детей представлено на рисунках 5, 6.

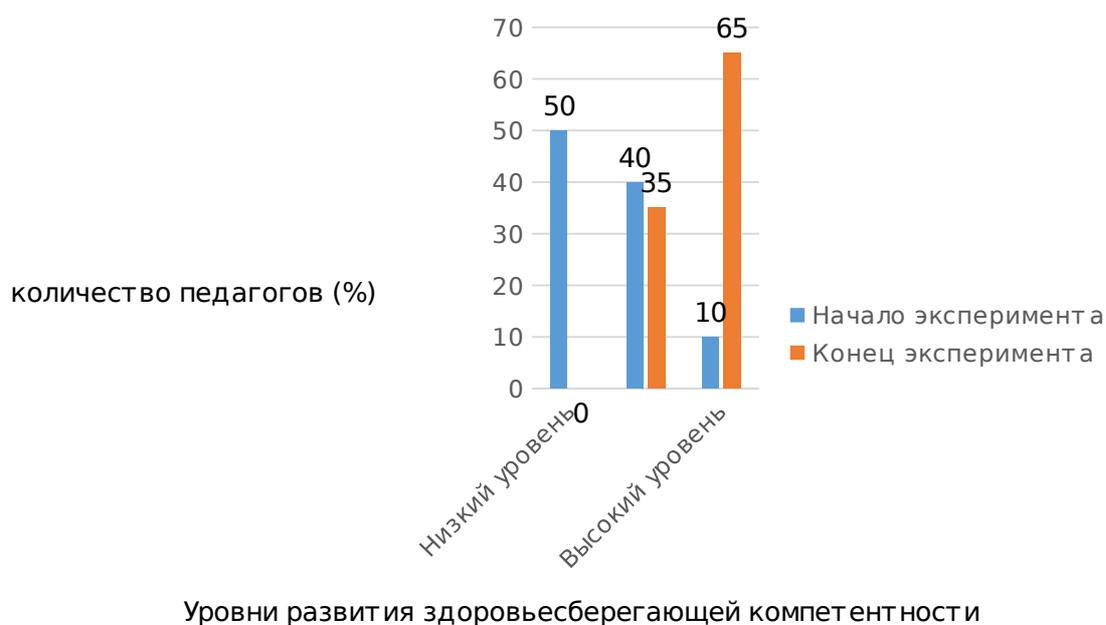


Рис. 5 Сравнение уровней развития здоровьесберегающей компетентности у педагогов экспериментальной группы на констатирующем и заключительном этапах эксперимента (в %)

Данные рисунка наглядно показывают, что произошли значительные изменения уровней, 65% педагогов имеют высокий уровень развития здоровьесберегающей компетентности.

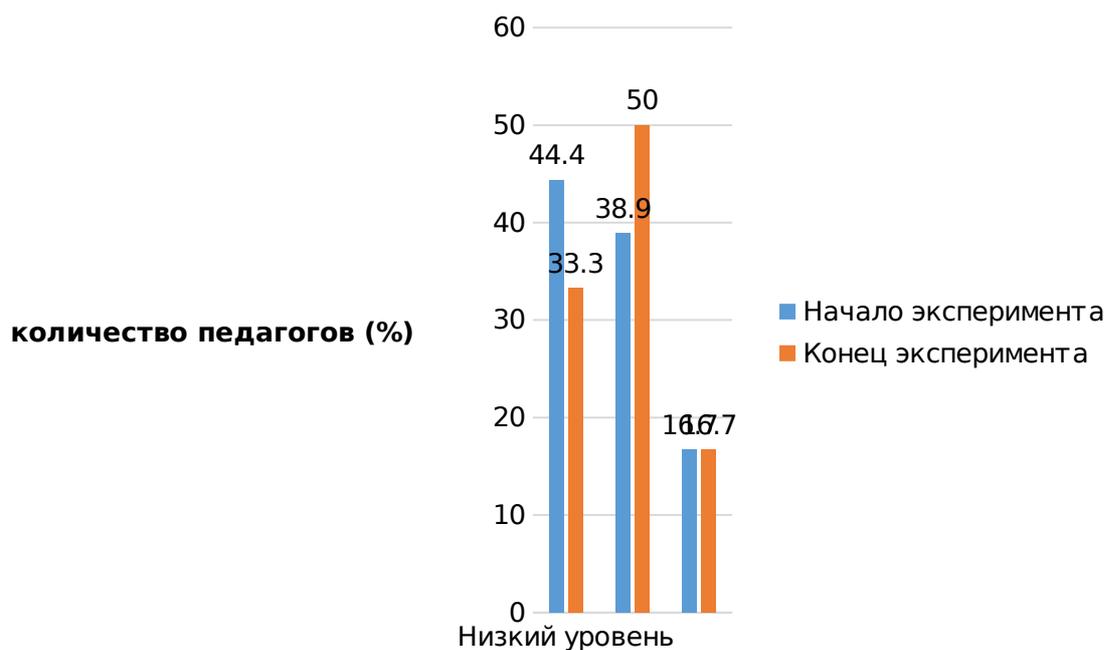


Рис. 6 Сравнение уровней развития здоровьесберегающей компетентности у педагогов контрольной группы на констатирующем и заключительном этапах эксперимента (в %).

Данные рисунка наглядно показывают, что произошли незначительные изменения уровней, у педагогов контрольной группы преобладает средний уровень развития здоровьесберегающей компетентности.

Подтверждение достоверности результатов исследования, положительной динамики данных в экспериментальной группе осуществлялось путем проверки статистической различимости частотных данных с помощью критерия t-Стьюдента.

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.

Необходимо выяснить эффективность реализации модели. Для этой цели проводится сравнительный педагогический эксперимент, где одна группа (экспериментальная), подвергалась обучению, а другая (контрольная) — продолжала работать в прежнем режиме. Рабочая гипотеза заключается в том, что реализация модели подготовки педагогов окажется более эффективной. По итогу нужно рассчитать достоверность различий. Статистические данные, полученные в ходе математических расчетов (таблица 13).

Таблица 13

Статистические данные

Статистические значения	Контрольная Группа (x)	Экспериментальная группа (y)
N – количество исследуемых	18	20
M – среднее арифметическое значение	58	108
m – средняя ошибка средней арифметической	±1,2	±1,7
δ – стандартное отклонение	20,4	33,6

По специальной таблице определяем достоверность различий, граничное (табличное) значение $p=0,05=2,08$, Для этого полученное значение сравнивается с граничным при 5%-ном уровне значимости ($p=0,05$) при числе степеней свободы $f=(N1+N2) - 2$.

Сравним это значение с вычисленным t-критерием, который равен 24,03, т.е. больше граничного значения (2,024), следовательно, делаем вывод о статистической значимости различий между сравниваемыми величинами.

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

Результаты итоговой диагностики работы, направленной на сотрудничество с семьями воспитанников по вопросам профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста следующие: в экспериментальной группе выявлена динамика показателей в сторону высокого уровня организации сотрудничества ДОО с семьями

воспитанников по всем критериям оценивания, в контрольной группе произошли несущественные изменения в положительную сторону по всем выделенным нами критериям оценки, дан качественный анализ результатов итоговой диагностики (Приложение Г)

По результатам итоговой диагностики системы физического воспитания в ДОО (Приложение Д) нами был выявлен уровень качества её организации и отмечены существенные изменения в сторону высокого уровня в экспериментальной группе, в контрольной группе изменения уровня не произошло:

Экспериментальная группа: 180 баллов (81,8%) из 220 возможных.

Контрольная группа: 86 баллов (43,4%) из 198 возможных.

По завершению диагностики нами было проведено повторное исследование уровня риска появления гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста. (по В.А. Деркунской, В.Г. Кудрявцеву). Диагностика показала следующие результаты (таблицы 14, 15, 16).

Таблица 14

Уровень риска появления гиподинамии у детей (метод беседы)

Группа	Общее кол-во	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Экспериментальная группа	55	28 (50,9%)	25 (45,5%)	2 (3,6%)
Контрольная группа	50	12 (24%)	23 (46%)	15 (30%)

С помощью метода беседы нами выявлено, что дети экспериментальной группы стремятся к ЗОЖ и двигательной активности, уровень риска появления гиподинамии – преобладает низкий (50,9 %).

Таблица 15

Уровень риска появления гиподинамии у детей (метод наблюдения)

Группа	Общее кол-во	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Экспериментальная группа	55	30 (54,5%)	19 (34,6%)	6 (10,9%)
Контрольная группа	50	16 (32%)	22(44%)	12 (24%)

С помощью метода наблюдения нами выявлено, что дети экспериментальной группы двигательной активности, с удовольствием принимают участие в подвижных играх, стремятся проявить себя в спорте, уровень риска появления гиподинамии – преобладает низкий (54,5%).

Таблица 16

Уровень риска появления гиподинамии у детей (метод анкетирования родителей)

Группа	Общее кол-во	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Экспериментальная группа	55	45 (81,8%)	10 (18,2%)	0 (0%)
Контрольная группа	50	13 (26%)	21 (42%)	16 (32%)

Соотнесение полученных данных с выделенными уровнями риска появления гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста свидетельствует о том, что у экспериментальной группы динамика уровня сложилась в сторону низкого и среднего уровней (Приложение Е).

Таким образом, сопоставленный анализ результатов свидетельствует о том, что в экспериментальной группе педагогов произошли существенные изменения в сторону повышения уровня развития здоровьесберегающей

компетентности по вопросам профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста. Уровень качества работы ДОО повысился, система физического воспитания усовершенствовалась. Уровни риска появления гиподинамии снизились. Следовательно разработанная экспериментальная модель управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста в условиях ДОО эффективна.

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

Таким образом, в результате анализа полученных данных можно сделать вывод, что цель, поставленная в начале работы, и задачи, решаемые в ходе формирующего этапа, были успешно достигнуты. Результаты заключительного этапа исследования подтверждают эффективность реализации разработанной модели управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации.

Полученные данные по экспериментальной группе в сравнении с показателями в контрольной группе свидетельствуют о высокой эффективности использования всего комплекса педагогических условий. По результатам начальной, а также заключительной диагностик положительная динамика в экспериментальной группе наблюдается по всем критериям сформированности здоровьесберегающей компетентности по вопросам профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста (когнитивно-ценностному, практико-действенному и рефлексивному), также усовершенствование работы, направленной на сотрудничество ДОО с семьями воспитанников, а также усовершенствование системы физического воспитания. После проведенного эксперимента наблюдается снижение уровня риска появления у детей гиподинамии, что полностью подтверждает гипотезу.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационное исследование посвящено проблеме недостаточной научной разработанности способов управления системой профилактики гиподинамии в дошкольной образовательной организации, а также в необходимости выявления и совершенствования организационно-педагогических условий системы профилактики гиподинамии у детей дошкольного возраста.

В ходе исследования нами были изучены теоретические основы управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста в условиях ДОО, выявлены и усовершенствованы организационно-педагогические условия системы профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста; разработана модель управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста в условиях ДОО, описаны её структурные компоненты. в ДОО, экспериментально проверена эффективность разработанной системы в ДОО.

Для снижения уровня риска появления гиподинамии нами разработана модель на основе системного и деятельностного подходов. В качестве структурных компонентов модели выделены: аналитический, целевой, деятельностный и рефлексивный.

Системный, комплексный подход в работе педагогов должен представлять организованную систему, основанную на сочетании и взаимодействии принципов педагогики сотрудничества, эффективных педагогических техник, элементов педагогического мастерства, направленных на сохранение здоровья детей, в частности на профилактику гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста.

Для эффективной реализации спроектированной модели необходим комплекс педагогических условий: профессиональная компетентность педагогов по вопросам профилактики гиподинамии у детей, работа ДОО,

направленная на сотрудничество с семьями воспитанников, система физического воспитания в ДОО.

Результаты опытно-поисковой работы показали, что разработанная модель управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста в условиях ДОО способствует снижению уровня риска появления гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста.

Возможны перспективы дальнейшего изучения проблемы профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста, а также способов управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Аксельрод С.Л. Спорт и здоровье. М.: Просвещение, 1987. 128 с.
- 2 Алексеев С.В., Петленко В.П. Мудрость здоровья. Культура и образ жизни человека. СПб.: Петроградский и К (PETROC), 2014. 120 с.
- 3 Андреев В.И. Диалектика воспитания и самовоспитания творческой личности. Казань: Изд-во КГУ, 1988. 238 с.
- 4 Афанасьев В.Г. Системность и общество. М.: Политиздат, 1980. 368 с.
- 5 Ананьев Б.Г. Избранные психологические труды: в 2-х томах. М., 1980. Т. 1. 232 с.
- 6 Анатомия человека: учебник для техникумов физической культуры / Под ред. А. Гладышевой. М., 1977.
- 7 Аникеева Н.П. Воспитание игрой. М.: Просвещение, 1987. 144 с.
- 8 Анохин П.К. Проблема принятия решения в психологии и физиологии//Проблемы принятия решения. М.: Наука, 1976. С. 11–12.
- 9 Ахундов Р.А. Исследования двигателей активности (основных локомоций) учащихся начальной школы: Автореф.дис.канд. М., 1970. 33с.
- 10 Бабенкова Е.А. Как помочь детям стать здоровым. М.: ООО Издательство Астрель: ООО Издательство Аст, 2003. 53 с.
- 11 Байденко В.И. Компетенции в профессиональном образовании (к освоению компетентностного подхода) //Высшее образование в России. № 11. 2004. С. 17–22.
- 12 Беликов В.А. Философия образования личности : деятельностный аспект: монография / В.А. Беликов.М.: Владос, 2004. 357 с.
- 13 Бермус А.Г. Проблемы и перспективы реализации компетентностного подхода в образовании // интернет-журнал «Эйдос». 2005. 10 сент. URL: <http://www.eidos.ru/journal/2005/0910-12.htm> (дата обращения: 5.03.2017г)
- 14 Берталанфи Л. фон. Общая теория систем –Критический обзор. // Исследования по общей теории систем: Сборник переводов / Общ. ред. вст. ст. В. Н. Садовского и Э. Г. Юдина. М.: Прогресс, 1969. С. 28.

- 15 Берталанфи Л. фон. История и статус общей теории систем // Системные исследования. Методологические проблемы. Ежегодник. М.: Наука, 1973. С. 20-37.
- 16 Бернштейн Н.А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности. М., 1966. 349 с.
- 17 Блинов А.О. Управленческое консультирование. М.: Дашков и К°, 2013. 416 с.
- 18 Богина Т.Л. Охрана здоровья детей в дошкольных учреждениях. М.: Мозаика–синтез, 2014. 128 с.
- 19 Божович Л.И. Проблемы формирования личности. Москва – Воронеж, 1997. 350 с
- 20 Болотов В.А. К вопросам о реформе педагогического образования // Психологическая наука и образование. 2014. № 3. С. 32-40.
- 21 Большая медицинская энциклопедия / гл.ред. Н.А. Семашко. М., 1928–1936. Т. 1 –35. 27860 с.
- 22 Бочарова Н.И. Оздоровительный семейный досуг с детьми дошкольного возраста. М., 2015. 96 с.
- 23 Бурков В.Н., Ириков В.А. Модели и методы управления организационными системами. М.: Наука, 1994. 270 с.
- 24 Бурков В.Н., Кондратьев В.В. Механизмы функционирования организационных систем. М.: Наука, 1981. 384 с.
- 25 Василенко Е. В. Здоровьесберегающие технологии в воспитании детей раннего возраста (из опыта работы) // Теория и практика образования в современном мире: материалы VI междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, декабрь 2014 г.). СПб.: Заневская площадь, 2014. С. 81 – 84.
- 26 Васенёв Ю.Б. и др. Компетентностный подход: инновации в образовании современного педагога. Saint Louis : Publishing House "Science & Innovation Center", 2013. 136 с.
- 27 Волошина Л.Н. Воспитание двигательной культуры дошкольников. М.: АРКТИ, 2015. 114 с.

- 28 Волошина Л.Н. Организация здоровьесберегающего пространства // Дошкольное воспитание. 2004.-№1. С. 114–117.
- 29 Воротилкина И.М. Физкультурно-оздоровительная работа в дошкольном образовательном учреждении. М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2014. 200с.
- 30 Выготский Л.С. Педагогическая психология. М.: Педагогика, 1991. 479с.
- 31 Газман О.С., Весс Р.М., Крылова Н.Б. Новые ценности образования: Содержание гуманистического образования. М., 1995. 123 с.
- 32 Гамаюнова А.Н. Критерии и показатели уровня сформированности компетенции здоровьесбережения у будущих дефектологов // Международный журнал экспериментального образования. 2012. №5. С. 63–64.
- 33 Гусева М. Молодым есть у кого учиться! // Дошкольное воспитание. 2002. №1. С. 83–84.
- 34 Деркач А.А., Зазыкин В.Г. Акмеология: Учебное пособие. СПб.: Питер, 2003. 256 с.
- 35 Деркунская В.А. Диагностика культуры здоровья дошкольников. Педагогическое общество России, 2005. 96 с.
- 36 Дочкина Н.Л. Формирование здоровьесберегающей компетентности студентов в образовательном учреждении // Профессиональное образование в России и за рубежом. 2012. №5. С. 110–114
- 37 Дружинин В.И. Методическая работа в образовательном учреждении // Народное образование. 2013. № 10. С. 131–140.
- 38 Дубровский В.И. Движения для здоровья. М.: Знание, 1989. 608 с.
- 39 Егорова Т.В. (сост.). Словарь иностранных слов современного русского языка: 100 000 слов и выражений. М.: Аделант, 2014. 800 с.
- 40 Ермолаев Ю.А. Дозирование физических нагрузок школьников. М.: Просвещение, 2001, 64 с.

- 41 Ермолаев Ю.А. Возрастная физиология. Учебное пособие для студентов педагогических вузов. М.: Высшая школа, 2002, 384 с.
- 42 Зайцев Г.К., Зайцев А.Г. Валеология. Культура здоровья. Книга для учителей и студентов педагогических специальностей. Самара, 2003. 272с.
- 43 Зайцева О.А., Радугин А.А., Радугин К.А., Рогачева Н.И. Основы менеджмента: Учебное пособие для вузов. М.: Центр, 1998. 432 с.
- 44 Зверева М.В. О понятии «дидактические условия» // Новые исследования в педагогических науках. М.: Педагогика. 1987. №1. С. 29–32.
- 45 Здоровьеформирующее физическое развитие: пособие для педагогов дошкольных учреждений. М.: Владос, 2015. 336 с.
- 46 Зеер Э.Ф. Компетентностный подход в образовании //Образование и наука. 2005. № 3 (33). С. 31.
- 47 Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования // Высшее образование сегодня. 2003. № 5.
- 48 Ильин Е.П. Мотивация и мотив: теория и методы изучения. К.,1998. 507с.
- 49 Ипполитова Н.В. Теория и практика подготовки будущих учителей к патриотическому воспитанию учащихся. Челябинск, 2000. 383 с.
- 50 Исакова Е.А. Формирование у детей навыков ЗОЖ // Дошкольное воспитание. 2004. № 3. 74с.
- 51 Исмагилова А.Р. Формирование основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста: учеб. пособ. М.,2009. 59с.
- 52 Казаковцева Т.С., Косолапова Т.Л. К вопросу здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях // Начальная школа. 2006. №4. С. 6.
- 53 Каменская В.Г., Котова С.А. Аксиологическая парадигма здоровья в российском образовании // Вестник герценовского университета. 2007.№6.С. 43–47
- 54 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.

55 Кенеман А.В., Хухлаева Д.В. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста. М. МАКРОСС, 2013. С. 203–208.

56 Кожухова Н.Н., Рыжкова Л.А., Борисова М.М. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста. М. ВЛАДОС, 2013. 92с.

57 Козырева Е.И. Школа педагога-исследователя как условие развития педагогической культуры // Методология и методика естественных наук. Вып. 4. Сб. науч. тр. Омск: Изд-во ОмГПУ, 1999. 24 с.

58 Колесов В.Д., Маш Р.Д. Основы гигиены и санитарии. Учебное пособие для 9–10 кл. ср. шк. М.: Просвещение, 1989. 191 с.

59 Коментаревский Ю.А. Менеджмент и внутришкольное управление. М., 2000. 222с.

60 Куган Б.А., Сериков Г.Н. Управление образовательной системой: взаимодействие субъектов регионального и муниципального уровней: Монография. М.: ВЛАДОС, 2002. 632с.

61 Кудрявцев В.Г., Егоров Г.Б. Развивающая педагогика оздоровления (дошкольный возраст). М.: Линка-Пресс, 2000. 296 с.

62 Кузнецова М.Н. Система комплексных мероприятий по оздоровлению детей в ДОО. СПб, 2015. 42 с.

63 Кузьмин В.П. Системность как ступень научного познания / научного исследования / В.П. Кузьмин. М.1973. 304 с.

64 Куприянов Б.В., Дынина С.А. Современные подходы к определению сущности категории «педагогические условия»// Вестник Костромского гос. ун-та им. Н.А. Некрасова. 2001. № 2. С. 101–104.

65 Лебедев О.Е. Модернизация управления образованием: перспективы и проблемы: Методическое пособие для самоанализа управленческих проблем. Спб.: СПбАППО, 2006. 96 с.

66 Лесгафт П.Ф. Избранные сочинения. М., «Педагогика», 1988. 488с.

- 67 Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Прогресс, 1983. 365 с.
- 68 Лукашин Ю.В. Формирование здоровьесберегающей компетенции у студентов педагогического вуза: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Пенза, 2010. 26 с.
- 69 Лукьянова А.А., Моисеенко Г.С. Государственно-общественное управление дошкольными и общеобразовательными организациями в условиях перехода на ФГОС и введение профессиональных стандартов: учебное пособие/ М. А.. Красноярск: КГПУ им. В. П. Астафьева, 2015. 276 с.
- 70 Лучихина В.Н. Формирование основ здорового образа жизни у детей дошкольного возраста. Набережные Челны, 2015. 122 с.
- 71 Макарова Л.П., Плахов Н.Н., Сопко Г.И., Пазыркина М.В. Инновационные методы оздоровления детей в дошкольном образовательном учреждении // Молодой ученый. 2012. № 2. С. 286–289.
- 72 Маркосян А.А. Вопросы возрастной физиологии. М.: Просвещение, 1974. 223 с.
- 73 Месарович М., Такахара И. Общая теория систем: математические основы / М.: Мир, 1978. 316 с.
- 74 Методическое пособие к учебнику Н.И. Сониной, Н.Р. Сапина «Биология. Человек», М.: ИНФРА-М, 1999. 239 с.
- 75 Митина Л.М. Психология профессионального развития учителя. М.: Флинта; Моск. психол.-соц. ин-т, 1998. 200 с.
- 76 Молчанова О. Развитие механизмов наставничества в современных моделях подготовки управленческих кадров // Проблемы теории и практики управления. 2015. № 9. С. 119–124
- 77 Найн А.Я. О методологическом аппарате диссертационных исследований // Педагогика. 1995. № 5. С. 44–49
- 78 Немов Р.С. Психология : словарь-справочник : в 2 ч. М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. Ч. 2. 352 с.

79 Оганов В.С. Остеопороз и остеопатии: Гипокинезия – фактор риска остеопороза. Медицинская литература: сб. науч. тр. Воронеж, 2000.

80 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

81 Орлова С.Н., Шкарова А.С. Исследование риска появления гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2018. № 9 (сентябрь). С. 188–192. URL: <http://e-koncept.ru/2018/182026.htm>.

82 Павлов С.Н. Организационно-педагогические условия формирования общественного мнения органами местного самоуправления : Магнитогорск, 1999. 23 с.

83 Пазыркина М.В., Плахов Н.Н. Здоровьесберегающие технологии как основной компонент образовательного процесса дошкольников//Материалы XIУ Всероссийской научно-практической конференции. 23-26 ноября 2010 . СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена. С. 95–97.

84 Патрушева И.В. Модель формирования компетентности здоровьесбережения у будущих социальных работников // Среднее профессиональное образование. 2008. № 12. С. 11–13.

85 Перегудов Ф.И., Тарасенко Ф.П. Введение в системный анализ. М.: Высшая школа, 1989. 359с.

86 Поздняк Л.В., Лященко Н.Н. Управление дошкольным образованием: Учеб. пособ. М., 1999. 432с.

87 Полонский В.М. Словарь по образованию и педагогике. М.: Высш. шк. 2004. 512 с.

88 Приказ управления образования администрации г. Белгорода от 26.04.2013г. № 1051 «О проведении мониторинга эффективности здоровьесберегающей деятельности дошкольных образовательных учреждений г. Белгорода». URL: <http://beluo31.ru/index.php/36-directions/166-health> (дата обращения 15.09.2017г)

- 89 Равен Дж. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация. М.: Когито-центр, 2002. 394с.
- 90 Роньжова Н.В. Эффективное управление образовательной организацией. Сущность понятия «Эффективное управление». Критерии оценки эффективности управления образовательной организацией // Молодой ученый. 2016. №23. С. 513–515.
- 91 Рубинштейн С.Л. Избр. философско-психол. труды. М.: Наука, 1997. 463с.
- 92 Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. М.: Педагогика, 1989. 704с.
- 93 Сагатовский В.Н. Основы систематизации всеобщих категорий. Томск. 1973.
- 94 Сверчков А.В. Организационно-педагогические условия формирования профессионально-педагогической культуры будущих спортивных педагогов // Молодой ученый. 2009. №4. С. 279–282. URL <https://moluch.ru/archive/4/244/>.
- 95 Синявский Н.И. Снигур М.Е. Режим двигательной активности детей 6-7 лет в гипокомфортных условиях среднего Приобья: монография. Ханты-Мансийск: Издательский дом «Новости Югры», 2012. 164 с.
- 96 Слостенин, В.А. Исаев И.Ф., Шиянов Е.Н. Педагогика: Уч. пособие для студентов педагогических учебных заведений. М. : Школа-Пресс, 1997. 512 с.
- 97 Смирнов В.М. Дубровский В.И. Физиология физического воспитания и спорта: Учеб. для студ. сред. и высш. учебных заведений. М.:ВЛАДОС-ПРЕСС,2002. 608 с.
- 98 Солодков А.С., Сологуб Е.Г. Физиология человека общая, спортивная, возрастная. М.: Тера-спорт, 2001, 520 с
- 99 Степаненкова Э.Я. Физическое воспитание детей в дошкольном образовательном учреждении. Программа и методические рекомендации. М: Мозаика-синтез, 2015. 96 с.
- 100 Степаненкова Э.Я. Теория и методика физического воспитания и развития ребенка. М.: Изд. центр «Академия», 2014. 368 с.

- 101 Сухомлинский В.А. Избранные педагогические сочинения. М.: Просвещение, 2009. 1531 с.
- 102 Сластенин В.А. Психология и педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2001. 480 с.
- 103 Тесленко В.И. Методология и методика психолого-педагогического исследования. Красноярск : КГПУ им. В. П. Астафьева, 2016. 322 с.
- 104 Третьяков П.И., Белая К.Ю. Дошкольное образовательное учреждение: управление по результатам. М.: Новая школа, 2001. 2003.
- 105 Троян А.Н. Управление дошкольным образованием: Учебное пособие. М.: ТЦ Сфера, 2005. 160 с.
- 106 Тушук Е.А. Современное состояние и особенности заболеваемости населения Российской Федерации. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. М.: Дрофа. 2017. С. 2–13.
- 107 Усаков В.И. Сохранение и развитие здоровья детей дошкольного возраста в альтернативных дошкольных учреждениях (вариативная часть основной образовательной программы). Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2012. 36 с.
- 108 Ушаков Д.Н. Толковый словарь современного русского языка: около 100000 слов. М.: Аделант, 2013. 800 с.
- 109 Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.12.2017) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" // СПС КонсультантПлюс (дата обращения 10.02.2017 г.)
- 110 Философский энциклопедический словарь / гл. редакция: Л.Ф. Ильичев, П.Н. Федосеев, С.М. Ковалев, В.Г. Панов. М.: Сов. энциклопедия, 1983. 840 с.
- 111 Фомин Н.А., Вавилов Ю.Н. Физиологические основы двигательной активности. М.: Физкультура и спорт, 1991. 224с.
- 112 Хакимова Г.А. Педагогические условия формирования ценностного отношения к здоровью старшего дошкольного возраста. СПб.: Аскона, 2014. 123 с.
- 113 Хушбахтов А. Х. Терминология «педагогические условия» // Молодой ученый. 2015. №23. С. 102– 1022.

- 114 Шадрина Е.Н. Педагогические аспекты в управлении персоналом. М.: Менеджмент, 2015. 231 с.
- 115 Шакуров Р.Х. Психологические основы педагогического сотрудничества. СПб.: ВИПКПТО, 1994. 43с.
- 116 Шамова Т.И., Давыденко Т.М., Шибанова Г.Н. Управление образовательными системами.: Учеб.пособие для студ.высш.пед.учеб.заведений /Под ред. Т.И.Шамовой. М.: Издательский центр «Академия», 2002. 384 с.
- 117 Шамова Т.И., Третьяков П.И., Капустин Н.П. Управление образовательными системами.: Учебное пособие для вузов. М.: Владос, 2002. 320 с.
- 118 Щедрина А.Г. Онтогенез и теория здоровья: методологические аспекты. Новосибирск: Наука, 1989. 136 с.
- 119 Шкарова А.С. Организационно-педагогические условия системы профилактики гиподинамии у детей дошкольного возраста // Современная образовательная среда: теория и практика : материалы III Междунар. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 20 авг. 2018 г.). Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2018. С. 110-113. ISBN 978-5-6041538-2-6.
- 120 Эльконин Д.Б. Психология личности и деятельности дошкольника. М.: Просвещение, 1995. 164 с.
- 121 Яковлева Н.М. Теория и практика подготовки будущего учителя к творческому решению воспитательных задач: Челябинск, 1992. 403 с.
- 122 Яркина В.Г. Развитие профессиональной компетентности будущих педагогов в сфере здоровьесбережения дошкольников // Научно-педагогическое обозрение. 2014. № 2. С. 51–57.
- 123 Pestalozzi J.H. Meine Nachforschungen iiber den Gang der Natur in der Entwicklung des Menschengeschlechts // Ausgewahlte Werke / eingeleitet und erlautert von O. Boldemann. Band 2. Berlin, 1963. S. 65–212.
- 124 Hoffelner S. Monographische Pestalozzi-Literatur der Jahre 1976-1992. [http:// www.heinrich-pestalozzi.info](http://www.heinrich-pestalozzi.info) (дата обращения 11.11.2018г)

125 McClelland D.C. Identifying competencies with behavioral-event interviews. *Psychological Science*, 1998, № 9. S. 331.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение А

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	<p>считаю двигательную активность – залогом здоровья человека здоровье – это не только то, что дала природа, от нас многое 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</p>		Когнитивно-ценностный

2	<p>здоровьесберегающая деятельность должна быть частью образовательного и воспитательного процессов</p> <p>веду здоровый образ жизни, занимаюсь спортом, пропагандирую ЗОЖ</p> <p>работаю над исправлением вредных привычек, которые мешают здоровью</p> <p>владею умениями организовать собственную здоровьесберегающую деятельность направленную на профилактику гиподинамии у детей</p> <p>имею опыт внедрения здоровьесберегающих технологий, направленных на профилактику гиподинамии у детей в педагогическую практику</p> <p>владею методиками профилактики гиподинамии у детей</p> <p>могу дать консультацию для родителей воспитанников по вопросам профилактики гиподинамии у детей</p> <p>владею методиками здоровьесбережения в ДОО</p> <p>Общая сумма баллов:</p>		Практико-действенный
---	---	--	----------------------

3	<p>я постоянно слежу за своим физическим здоровьем анализирую свое поведение и поступки способен определить причину возникновения проблемы здоровья и предложить вариант ее решения способен увидеть предпосылки появления гиподинамии у детей способен провести общую самодиагностику состояния здоровья могу дать первичную оценку состояния здоровья ребенка в целом владею методиками профилактики гиподинамии владею методиками здоровьесбережения в ДОО Общая сумма баллов:</p>		Рефлексивный
---	--	--	--------------

Приложение Б

Экспертный лист определения уровня качества работы ДОО, направленной на сотрудничество с семьями воспитанников (экспериментальная группа, начальная диагностика)

Компонент	Параметры
Мотивационно-ценностный	<ol style="list-style-type: none"> 1. формальный подход к планированию и осуществлению работы с семьей; 2. минимальный учёт в работе интересов и потребностей, запросов родителей; 3. изучение социального профиля семей воспитанников (без использования полученных данных в работе);
Деятельностно-поведенческий	<ol style="list-style-type: none"> 1. бессистемное использование в работе только традиционных форм взаимодействия с семьей; 2. организация открытых мероприятий для родителей только в дни праздников; 3. неэффективное использование наглядно-информационных форм работы с семьей, стремление подменить непосредственное общение с родителями материалами различных стендов.
Когнитивный	<ol style="list-style-type: none"> 1. нерегулярное проведение работы по повышению квалификации педагогов в области взаимодействия с семьей

	2. отсутствие методической работы по повышению профессиональной компетентности воспитателей в области взаимодействия с семьей;
--	--

В соответствии с критериями оценки взаимодействия детского сада и семьи (по Т.В. Кротовой) определен уровень организации работы ДОО с семьями воспитанников по вопросам профилактики гиподинамии у детей – **низкий.**

Экспертный лист определения уровня качества работы ДОО, направленной на сотрудничество с семьями воспитанников (контрольная группа, начальная диагностика)

Компонент	Параметры
Мотивационно-ценностный	1. формальный подход к планированию и осуществлению работы с семьей; 2. отсутствие учета в работе интересов и потребностей и запросов родителей; 3. изучение социального профиля семей воспитанников (без использования полученных данных в работе);
Деятельностно-поведенческий	1. бессистемное использование в работе только традиционных форм взаимодействия с семьей; 2. организация открытых мероприятий для родителей только в дни праздников; 3. неэффективное использование наглядно-информационных форм работы с семьей, стремление подменить непосредственное общение с родителями материалами различных стендов.
Когнитивный	1. отсутствие изучения передового опыта воспитания детей в семье и его распространения среди родителей других воспитанников; 2. отсутствие методической работы по повышению профессиональной компетентности воспитателей в области взаимодействия с семьей;

В соответствии с критериями оценки взаимодействия детского сада и семьи (по Т.В. Кротовой) определен уровень организации работы ДОО с семьями воспитанников по вопросам профилактики гиподинамии у детей – **низкий**.

Приложение В

Лист наблюдений для определения уровня качества физического воспитания детей старшего дошкольного возраста. (экспериментальная группа)

№	Формы физического воспитания в ДОО	периодичность	
		в группе	в ДОО
1	Утренняя гимнастика	4	-
2	Физкультурные паузы и минутки	2	-
3	Физкультурные занятия	20	-
4	Гимнастика после дневного сна	2	-
5	Олимпийские уроки	0	-
6	Спортивно-физкультурные праздники	-	20
7	Состязания	2	20
8	Подвижные игры	1	-
9	Лечебная физическая культура	18	-
10	Закаливающие процедуры	1	-

Общее кол-во баллов: 90

Лист наблюдений для определения уровня качества физического воспитания
детей старшего дошкольного возраста. (контрольная группа)

№	Формы физического воспитания в ДОО	периодичность	
		в группе	в ДОО
1	Утренняя гимнастика	4	-
2	Физкультурные паузы и минутки	2	-
3	Физкультурные занятия	18	-
4	Гимнастика после дневного сна	0	-
5	Олимпийские уроки	0	-
6	Спортивно-физкультурные праздники	-	18
7	Состязания	4	18
8	Подвижные игры	2	-
9	Лечебная физическая культура	18	-
10	Закаливающие процедуры		-

Общее кол-во баллов: 84

Приложение Г

Экспертный лист определения уровня качества работы ДОО, направленной
на сотрудничество с семьями воспитанников (экспериментальная группа,
итоговая диагностика)

Компонент	Параметры
-----------	-----------

Мотивационно-ценностный	<p>1. отсутствие формализма в организации работы с семьей;</p> <p>2. учитываются социальные запросы (интересы, потребностей) родителей в планировании работы учреждения;</p> <p>3. учет его особенностей социального положения семей в планировании работы;</p> <p>4. коллектив осознаёт доминирующую роль семейного воспитания и роль дошкольного учреждения как «помощника» семьи в воспитании детей.</p>
Деятельностно-поведенческий	<p>1. использование разнообразных форм работы с семьей (индивидуальных, коллективных, наглядно-информационных), поиск и внедрение в практику новых нетрадиционных форм работы с семьей;</p> <p>2. стремление к диалогу при организации работы с родителями;</p> <p>3. «открытость» ДОО для родителей;</p>
Когнитивный	<p>1. систематическая организация активной методической работы по повышению профессиональной компетентности педагогов ДОО в области взаимодействия с семьей (использование разнообразных форм и методов методической работы с педагогическими кадрами);</p> <p>2. выявление, обобщение, распространение передового педагогического опыта взаимодействия с семьей, передового опыта семейного воспитания;</p>

В соответствии с критериями оценки взаимодействия детского сада и семьи (по Т.В. Кротовой) определен уровень организации работы ДОО с семьями воспитанников по вопросам профилактики гиподинамии у детей – **высокий.**

Экспертный лист определения уровня качества работы ДОО,
направленной на сотрудничество с семьями воспитанников (контрольная
группа, итоговая диагностика)

Компонент	Параметры
Мотивационно-ценностный	<ol style="list-style-type: none"> 1. формальный подход к планированию и осуществлению работы с семьей; 2. минимальный учёт в работе интересов и потребностей, запросов родителей; 3. изучение социального профиля семей воспитанников (без использования полученных данных в работе);
Деятельностно-поведенческий	<ol style="list-style-type: none"> 1. бессистемное использование в работе только традиционных форм взаимодействия с семьей; 2. организация открытых мероприятий для родителей только в дни праздников; 3. неэффективное использование наглядно-информационных форм работы с семьей, стремление подменить непосредственное общение с родителями материалами различных стендов.
Когнитивный	<ol style="list-style-type: none"> 1. нерегулярное проведение работы по повышению квалификации педагогов в области взаимодействия с семьей 2. отсутствие методической работы по повышению профессиональной компетентности воспитателей в области взаимодействия с семьей;

В соответствии с критериями оценки взаимодействия детского сада и семьи (по Т.В. Кротовой) определен уровень организации работы ДОО с

семьями воспитанников по вопросам профилактики гиподинамии у детей – **низкий.**

Приложение Д

Лист наблюдений для определения уровня качества физического воспитания детей старшего дошкольного возраста. (экспериментальная группа)

№	Формы физического воспитания в ДОО	периодичность	
		в группе	в ДОО
1	Утренняя гимнастика	20	-
2	Физкультурные паузы и минутки	17	-
3	Физкультурные занятия	20	-
4	Гимнастика после дневного сна	15	-
5	Олимпийские уроки	16	-
6	Спортивно-физкультурные праздники	-	20
7	Состязания	16	20
8	Подвижные игры	13	-
9	Лечебная физическая культура	18	-
10	Закаливающие процедуры	5	-

Общее кол-во баллов: **180**

Лист наблюдений для определения уровня качества физического воспитания детей старшего дошкольного возраста. (контрольная группа)

№	Формы физического воспитания в ДОО	периодичность	
		в группе	в ДОО

1	Утренняя гимнастика	4	-
2	Физкультурные паузы и минутки	4	-
3	Физкультурные занятия	18	-
4	Гимнастика после дневного сна	0	-
5	Олимпийские уроки	0	-
6	Спортивно-физкультурные праздники	-	18
7	Состязания	4	18
8	Подвижные игры	2	-
9	Лечебная физическая культура	18	-
10	Закаливающие процедуры	0	-

Общее кол-во баллов: **86**

Приложение Е

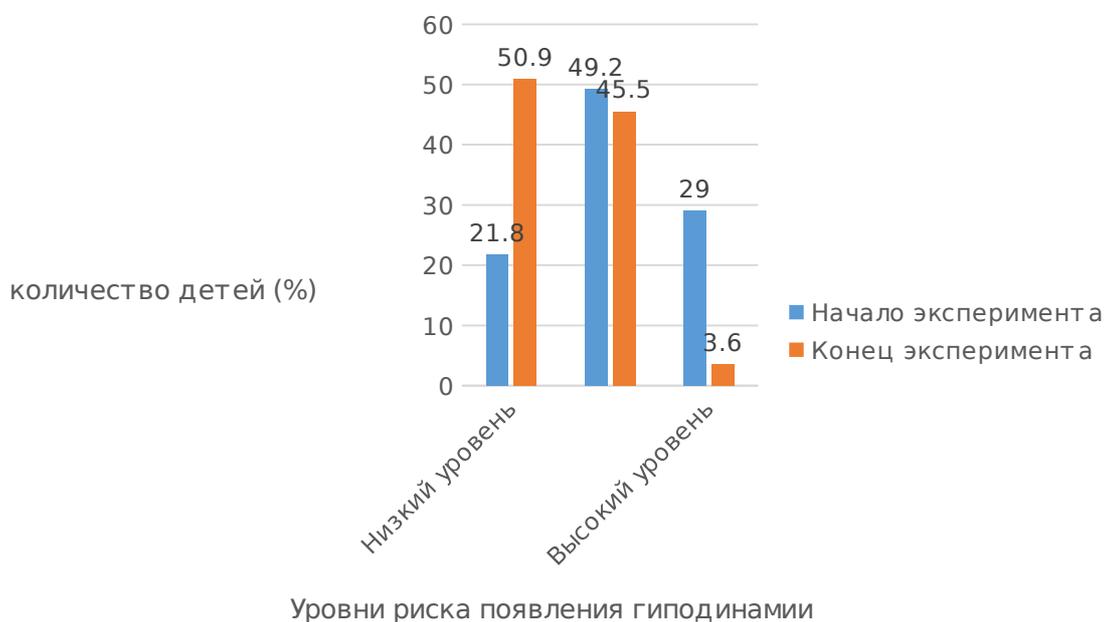


Рис. 1. Сравнение уровней риска появления гиподинамии у детей (метод беседы) в экспериментальной группе на констатирующем и заключительном этапах эксперимента (в %)



Рис. 2. Сравнение уровней риска появления гиподинамии у детей (метод беседы) в контрольной группе на констатирующем и заключительном этапах эксперимента (в %)

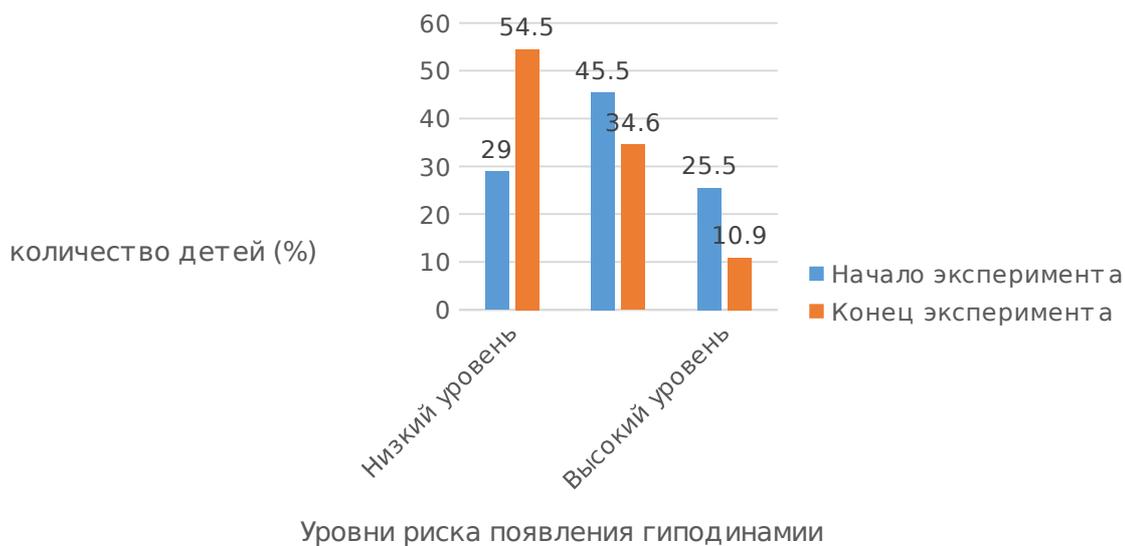


Рис. 3. Сравнение уровней риска появления гиподинамии у детей (метод

наблюдения) в экспериментальной группе на констатирующем и заключительном этапах эксперимента (в %)



Рис. 4. Сравнение уровней риска появления гиподинамии у детей (метод наблюдения) в контрольной группе на констатирующем и заключительном этапах эксперимента (в %)



Рис. 5. Сравнение уровней риска появления гиподинамии у детей (метод анкетирования родителей) в экспериментальной группе на констатирующем и заключительном этапах эксперимента (в %)

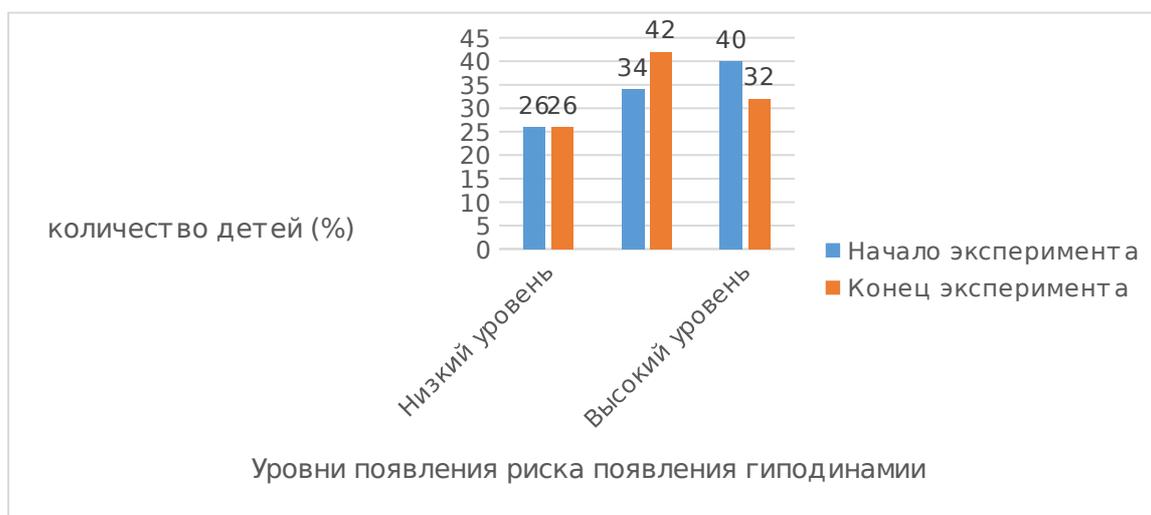


Рис. 6. Сравнение уровней риска появления гиподинамии у детей (метод анкетирования родителей) в контрольной группе на констатирующем и заключительном этапах эксперимента (в %)

Лист нормоконтроля

Обучающийся Шкарова Анастасия Сергеевна
фамилия, имя, отчество

Тема ВКР: Управление системой профилактики
инфекционных заболеваний у детей старшего дошкольного
возраста в условиях дошкольной образовательной организации

Нормоконтроль пройден.

Нормоконтролер 12.12.2018
(подпись, дата)

И. Ур / Увелева И. П.
(расшифровка подписи)

ОТЗЫВ

на магистерскую диссертацию
по направлению подготовки 44.04.01 Педагогическое образование
направленность (профиль) образовательной программы
Управление в системе дошкольного образования
магистранта Шкаровой Анастасии Сергеевны
на тему Управление системой профилактики гиподинамии
у детей старшего дошкольного возраста
в условиях дошкольной образовательной организации

1 Общая характеристика структуры и содержания работы

Актуальность темы не вызывает сомнений: важно осуществлять профилактику гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации и эффективно управлять данной системой. Теоретическая значимость исследования определяется возможностью решения проблемы управления системой профилактики гиподинамии дошкольников в условиях ДОО на основе разработанной Шкаровой А.С. модели. Практическая значимость: данная модель управления системой может быть применена в деятельности дошкольных образовательных организаций.

Магистерская диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка, приложений. Во Введении корректно сформулированы цель, объект, предмет, гипотеза, задачи исследования, его методологическая и теоретическая основа, база, методы и основные этапы, научная новизна, теоретическая и практическая значимость, а также положения, выносимые на защиту. По теме исследования у магистранта имеются две публикации.

В первой главе в трех параграфах представлен анализ теоретических основ проблемы управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации. Вторая глава содержит описание проведенной опытно-экспериментальной работы, в трех параграфах представлены этапы и методы работы, ход констатирующего эксперимента, процесс разработки и реализации авторской модели управления данной системой, анализ полученных результатов. Имеются выводы по параграфам и обеим главам.

В Заключении представлены основные результаты проведенного исследования.

2 Выводы о соответствии работы критериям оценки

- постановка проблемы, обоснование актуальности и значимости её решения выполнены на высоком уровне, соответствуют требованиям;
- научно-теоретический уровень проведенного исследования хороший, развита способность анализировать научную литературу и делать обобщения;
- сбор и обработка данных проведены автором самостоятельно, качество использованных источников информации и проведенного эмпирического исследования хорошее;

- у магистранта на хорошем уровне развита способность самостоятельно приобретать и использовать новые знания и умения, осваивать новые методы исследования, использовать количественные и качественные методы для проведения научных исследований, а также современные информационные технологии;
- автор проявила высокую степень самостоятельности и полноты выполнения исследования;
- грамотность, логичность и структурированность изложения материала на хорошем уровне;
- выводы обоснованы и логичны, имеются элементы новизны и самостоятельного научного творчества, а также практическая направленность полученных результатов работы;
- качество оформления работы в основном соответствует требованиям.

3 Особые комментарии

Магистрант Шкарова А.С. в процессе подготовки магистерской диссертации проявила себя как самостоятельный думающий исследователь, рекомендации научного руководителя выполнены.

4 Общий вывод

Работа магистранта Шкаровой Анастасии Сергеевны в целом отвечает требованиям, предъявляемым к магистерским диссертациям, и заслуживает хорошей оценки.

Научный руководитель:
д. пс. н., профессор кафедры
психологии и педагогики
детства КГПУ
им. В.П. Астафьева
18.11.2018.



С.Н. Орлова

РЕЦЕНЗИЯ

На магистерскую диссертацию
Шкаровой Анастасии Сергеевны

Управление системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации
представленной к защите по направлению
44.04.01 Педагогическое образование

Магистерская программа: Управление в системе дошкольного образования

Представленная работа Анастасии Сергеевны Шкаровой имеет большое педагогическое значение, так как в современных условиях сохранение жизни, охрана и укрепление здоровья подрастающего поколения является одной из главных задач развития человечества. Аксиологическая парадигма здоровья в этих условиях диктует необходимость формирования новых обучающих программ и развития материально-технической базы в образовательных учреждениях, в частности, изменение подходов в образовательной области и создание новых программ, направленных на укрепление и коррекцию здоровья детей дошкольного возраста.

Магистрантом проделано глубокое теоретическое исследование, которое показало, что разработанная модель управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста и создание организационно-педагогических условий ее реализации позволит сформировать мотивацию к двигательной активности и здоровому образу жизни в целом, а также снизить уровень риска появления гиподинамии у детей.

Магистерская диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка, приложений. Работа изложена на 96 страницах, включает 15 таблиц, 6 рисунков, 6 приложений, 125 источников. Следует отметить, что диссертантом раскрыта научная новизна исследования по проблеме недостаточной научной разработанности

способов управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации (ДОО). На основе системного и деятельностного подходов магистрантом разработана модель управления системой профилактики гиподинамии и выявлены организационно-педагогические условия, обеспечивающие эффективную реализацию данной модели.

Диссертация написана научным и стилистически выдержанным языком, материал четко систематизирован, результаты интерпретированы и обобщены, излагаются последовательно, корректно.

В первой главе представлен анализ теоретических основ проблемы управления системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста в условиях ДОО.

Вторая глава содержит описание проведенной опытно-экспериментальной работы: представлены этапы и методы работы, процесс разработки и реализации авторской модели управления данной системой, анализ полученных результатов.

Заключение и выводы работы логично завершают описание проведенного исследования, полученные результаты подтверждают гипотезу.

Магистерская работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертационным исследованиям, обладает творческим потенциалом для дальнейшего развития и внедрения в практическую деятельность дошкольной образовательной организации.

Диссертация выполнена на хорошем уровне, ее автор Шкарова А.С., рекомендуется к присуждению квалификации «Магистр» по направлению 44.04.01 Педагогическое образование, Магистерская программа: Управление в системе дошкольного образования.

Рецензент к.п.н.,
доцент кафедры физической культуры и здоровья
КГПУ им. В.П. Астафьева

Подпись Н.А. Поповановой заверяю

Начальник общего отдела Г.И. Мосякина

КГПУ им. В.П. Астафьева



Попованова Н.А.



АНТИПЛАГИАТ
ТВОРИТЕ СОБСТВЕННЫМ УМОМ

Красноярский государственный
педагогический университет им.
В.П.Астафьева

СПРАВКА

о результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

Проверка выполнена в системе
Антиплагиат.ВУЗ

Автор работы	Шкарова Анастасия Сергеевна
Подразделение	ИППО, кафедра психологии и педагогики детства, гр.322
Тип работы	Магистерская диссертация
Название работы	Управление системой профилактики гиподинамии у детей старшего дошкольного возраста в условиях дошкольной образовательной организации
Название файла	Шкарова1.docx
Процент заимствования	24,27%
Процент цитирования	5,76%
Процент оригинальности	69,97%
Дата проверки	08:27:40 14 декабря 2018г.
Модули поиска	Кольцо вузов; Модуль поиска общеупотребительных выражений; Модуль поиска перефразирований Интернет; Модуль поиска "КГПУ им. В.П. Астафьева"; Модуль поиска Интернет; Модуль поиска переводных заимствований; Цитирование; Сводная коллекция ЭБС
Работу проверил	Орлова Светлана Николаевна ФИО проверяющего
Дата подписи	

14.12.2018г.

Подпись проверяющего

Чтобы убедиться
в подлинности справки,
используйте QR-код, который
содержит ссылку на отчет.



Ответ на вопрос, является ли обнаруженное заимствование корректным, система оставляет на усмотрение проверяющего. Предоставленная информация не подлежит использованию в коммерческих целях.

Согласие
на размещение текста выпускной квалификационной работы обучающегося
в ЭБС КГПУ им. В.П. Астафьева

Я, Шкарова Анастасия Сергеевна
(фамилия, имя, отчество)

разрешаю КГПУ им. В.П. Астафьева безвозмездно воспроизводить и размещать (доводить до общего сведения) в полном объеме и по частям написанную мною в рамках выполнения основной образовательной программы выпускную квалификационную работу бакалавра / специалиста / магистра / аспиранта

(нужное подчеркнуть)

на тему Управление системой взаимодействия интернет-устройств детей с помощью датчиков безвредных условий домашней образовательной среды
(название работы)

(далее – ВКР) в сети Интернет в ЭБС КГПУ им. В.П. Астафьева, расположенном по адресу <http://elib.kspu.ru>, таким образом, чтобы любое лицо могло получить доступ к ВКР из любого места и в любое время по собственному выбору, в течение всего срока действия исключительного права на ВКР.

Я подтверждаю, что ВКР написана мною лично, в соответствии с правилами академической этики и не нарушает интеллектуальных прав иных лиц.

6.12.2018г

дата



подпись